



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho. Lima 2014**

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

## **AUTOR**

**Carol Stephanie Aragón Estrada**

LIMA – PERÚ  
2015

**PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE  
VÍA PERIFÉRICA QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS DE LA CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA.  
SAN JUAN DE LURIGANCHO.  
LIMA 2014**

*A Dios, por seguir dando  
vida, para poder progresar  
profesionalmente.*

*A mis padres, porque sin su  
lucha constante, no estaría  
desarrollándome cada día  
mejor.*

*A mis hermanas, que son mi  
complemento de la vida en  
familia.*

*A Universidad Nacional  
Mayor de San Marcos, por  
haberme acogido en sus  
aulas, para seguir creciendo  
profesionalmente.*

*A Clínica San Juan Bautista, por  
haberme otorgado las facilidades  
para realizar el presente trabajo de  
Investigación y con ello lograr una  
mejor calidad de atención para los  
pacientes.*

*A mi Jefa de Enfermería de Clínica  
San Juan Bautista, gracias por ser  
como es, por ser mi amiga y  
consejera; y por brindarme todos  
sus conocimientos, con los cuales  
logre unos buenos resultados.*

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INDICE DE GRAFICOS</b>	vi
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>PRESENTACIÓN</b>	1
 <b>CAPITULO I: INTRODUCCION</b>	
1.1. Situación Problemática.	3
1.2. Formulación del Problema.	6
1.3. Justificación.	6
1.4. Objetivos.	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Propósito.	8
 <b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes.	9
2.2. Base Teórica.	19
2.3. Definición Operacional de Términos.	32
 <b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.	33
3.2. Lugar de Estudio.	33
3.3. Población de Estudio.	34
3.4. Criterios de Selección.	34
3.4.1. Criterios de Inclusión	34
3.4.2. Criterios de Exclusión	34
3.5. Técnica e Instrumento.	35
3.6. Procedimiento de Análisis e Interpretación de la Información.	35
3.7. Consideraciones Éticas	36
 <b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION.</b>	
4.1. Resultados.	37
4.2. Discusión.	44
 <b>CAPITULO V: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.	57
5.2. Limitaciones.	59
5.3. Recomendaciones.	59
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	61
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	65
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Práctica de Medidas de Bioseguridad en la Canalización de vía periférica que aplica el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista San Juan de Lurigancho Lima – 2014.	39
2	Práctica de Medidas de Bioseguridad, según ítems, que aplica el profesional de Enfermería antes de la canalización de vía periférica en el servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista San Juan de Lurigancho Lima – 2014.	40
3	Práctica de Medidas de Bioseguridad, según ítems, que aplica el profesional de Enfermería durante la canalización de vía periférica en el servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista San Juan de Lurigancho Lima – 2014.	42
4	Práctica de Medidas de Bioseguridad, según ítems, que aplica el profesional de Enfermería después de la canalización de vía periférica en el servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista San Juan de Lurigancho Lima – 2014.	43

## RESUMEN

**AUTOR : CAROL STEPHANIE ARAGÓN ESTRADA**

**ASESOR : RUDI AMALIA LOLI PONCE**

El objetivo fue determinar la práctica de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista San Juan de Lurigancho 2014. **Material y método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30. La técnica fue la observación y el instrumento una lista de cotejo aplicada previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (30) 47% (14) adecuada y 53% (16) inadecuada; antes de la canalización de la vía periférica 33% (10) refieren que es adecuada y 67% (20) inadecuada; durante 50% (15) es adecuada y 50% (15) inadecuada; y después 47% (14) adecuada y 53% (16) inadecuada. **Conclusiones.** El mayor porcentaje aplica de manera inadecuada las medidas de bioseguridad referida a la preparación de materiales necesarios para la canalización de la vía periférica en el coche de curaciones, la selección de la vena, descartar el catéter en el depósito específico, mantener la asepsia del punto de inserción; y un considerable porcentaje lo aplica adecuadamente ya que prepara los materiales necesarios para la canalización de la vía periférica (soluciones, conexiones, catéteres, apósito transparente, esparadrapo, ligadura) en el coche de curaciones, evita zonas con enrojecimiento, de flexión, venas trombosadas, mantiene la asepsia del punto de inserción, inserta el catéter una sola vez, coloca la fecha, número de catéter sobre el apósito transparente, y realiza el lavado de manos clínico.

**PALABRAS CLAVES:** Práctica del profesional de Enfermería sobre medidas de bioseguridad en CIV. Medidas de bioseguridad en CIV.

## SUMMARY

**AUTHOR: CAROL STEPHANIE ARAGÓN ESTRADA**

**ADVISER: RUDI AMALIA LOLI PONCE**

The **Objective** was to determine the practice of biosecurity measures in the pipeline of peripherally that nursing professional applies in the emergency service and the unit of care intensive of the clínica San Juan Bautista San Juan de Lurigancho 2014. **Material and Method.** The study is application level, quantitative, descriptive cross-sectional method. The population was formed by 30. The technique was observation and instrument a list of matching applied prior informed consent. Results. 100% (30) 47% (14) adequate and 53% (16) inappropriate; before the channelling of the peripherally 33% (10) refer to that it is suitable and 67% (20) inadequate; over 50% (15) is adequate and 50% (15) inadequate; and then 47% (14) adequate and 53% (16) inadequate. **Conclusions.** The highest percentage applied improperly biosecurity measures referred to the preparation of necessary materials for the channelling of the peripherally in the car of cures, the selection of the vein, to rule out the catheter in the deposit specific, keep the asepsis of the insertion point; and a considerable percentage applies it properly since prepares the necessary materials for the channeling of the peripherally (solutions, connections, catheters, transparent dressing, adhesive tape, Ligature) in the car of cures, avoids areas with redness, Flex, thrombosed vein, maintaining asepsis of the insertion point, the catheter inserted only once, placed the date, number of catheter over the transparent dressing , and performs clinical handwashing.

**KEYWORDS:** Practice of professional nursing in CIV biosecurity measures. Measures of biosafety in CIV.



## **PRESENTACIÓN**

Durante los últimos años el incremento de infecciones intrahospitalarias derivadas del manejo inadecuado de la implementación de las medidas de seguridad al pacientes, predispone no solo al personal de salud que maneja durante su diario quehacer situaciones de alto riesgo de contaminación que lo expone a contraer enfermedades de tipo ocupacional de origen infectocontagiosa; sino que también puede conllevar a enfermedades sobre agregadas que predisponen a complicaciones y pone en riesgo la salud del paciente; ocasionando mayor tiempo de hospitalización y costos por el tratamiento.

Las Infecciones Intrahospitalarias conformada por el conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo común denominador es ser adquiridos en un hospital; para prevenir las infecciones se requiere de la voluntad, conciencia y conocimiento del personal de salud y en especial del Profesional de Enfermería, quien brinda cuidado directo al paciente y pasa las 24 horas del día al cuidado del paciente.

De ahí que la aplicación de las medidas de bioseguridad están destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales, procedentes de agentes biológicos, físico y/o químico, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dicho procedimiento no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y medio ambiente. Por lo que es importante que el personal de salud que labora en instituciones hospitalarias en sus diferentes servicios y/o unidades apliquen las prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad en el cuidado al paciente que requiere de un procedimiento en unidades críticas, dentro del cual la

canalización de la vía periférica es un procedimiento común que se utiliza en la mayoría de los pacientes, por lo que se debe evitar la aparición de complicaciones, dentro del cual la flebitis es común en la zona de punción.

El presente estudio titulado “Practica de Medidas de Bioseguridad en la canalización de vía periférica que aplica el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista San Juan de Lurigancho 2014”; tuvo como objetivo determinar las prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista San Juan de Lurigancho 2014. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución y reflexionar con los profesionales de Enfermería a fin de diseñar un Programa de Educación Permanente dirigida a los profesionales de Enfermería destinada a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario de los servicios de emergencia y UCI, y disminuir los riesgos a que está expuesto y contraer una infección intrahospitalaria.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, que contiene la situación problemática, formulación del problema, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco teórico, que expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que incluye el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCION**

#### **1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA:**

El Servicio de Emergencia es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños, en la cual se presentan situaciones impredecibles, en donde el profesional de Enfermería tiene que actuar en una forma rápida, pero segura.

Por lo que afronta una demanda cada vez mayor de pacientes, para los cuales se necesita canalizar una vía periférica para poder administrar el tratamiento, aliviar la causa o malestar por la que acudieron.

La labor que realiza el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencias, por las competencias que posee debe aplicar en forma rápida determinadas técnicas (colocación de sondajes, administración directa de medicamentos, control de funciones vitales, etc.) para restablecer el buen funcionamiento orgánico del paciente afectado, dentro del cual la canalización de vías venosas periféricas resulta ser un procedimiento de rutina que requiere de la aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad para disminuir el riesgo a complicaciones.

Asimismo la Unidad de Cuidados Intensivos, constituye una unidad crítica en el cual el paciente ingresa con un gran compromiso

multisistémico, razón por lo cual al ingreso de pacientes crítico, se canaliza una se hace necesario canalizar más de dos vías periféricas, para poder tener accesos venosos periféricos, donde administrar los diversos fármacos indicados, según la patología que presenta.

Diversas publicaciones sobre las prácticas de bioseguridad en la canalización de vía periférica y sus complicaciones, casi siempre está vinculado al ámbito intrahospitalario, donde las condiciones de canalización de vías periféricas son óptimas; pero que cuando existe déficit de otros factores, no se cumplen cabalmente las normas.

Sin embargo, en el ámbito extra hospitalario, las condiciones de canalización de vías periféricas son tan diversas como el lugar donde acontece la emergencia. <sup>(1)</sup>

Las medidas de Bioseguridad están constituidas por un conjunto de medidas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud, y la seguridad del personal y su entorno.

Estudios realizados en España en la década pasada evidencian que los profesionales de Enfermería presentan resultados positivos de Hepatitis B, debido a no utilizar de una manera correcta estas medidas de bioseguridad. <sup>(2)</sup>

Todo esto conlleva a presentar complicaciones potenciales derivados de la inserción y mantenimiento de un catéter endovenoso son múltiples, representando la flebitis aguda post punción el principal riesgo de la terapia intravenosa con catéteres periféricos a corto plazo; caracterizado por la infiltración de las túnicas del vaso y la formación de un trombo de sangre coagulada en la luz de este. Los síntomas locales

son dolor, edema y formación de una cuerda roja en el sitio de la vena”.

(3)

En la Clínica San Juan Bautista, se ha incrementado últimamente la afluencia de pacientes, desde 60 a 150 clientes al día en emergencia, y en la Unidad de Cuidados Intensivos entre 30 a 35 pacientes por mes, los cuales en un 100% necesitan un tratamiento vía endovenoso.

Por lo que es necesario contar con personal altamente calificado en su desempeño, con habilidad cognitiva, actitudinal y procedimental sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica, procedimiento invasivo, para brindar así una atención oportuna y segura.

Al interactuar con el profesional de Enfermería refieren “en algunos casos los pacientes son difíciles de canalizar por tener venas frágiles, tortuosas, son obesos y no se puede visualizar las venas, a veces hay que canalizar de nuevo porque el paciente no colabora, se mueve; además en algunos casos cuando el tratamiento intravenoso es prolongado, se tiene que volver a canular cada tres días o antes cuando la vía intravenosa deja de funcionar”, entre otras expresiones.

Por lo que ante esta situación surgieron algunas interrogantes en el ámbito intrahospitalario tales como; ¿qué sucede?, ¿por qué el profesional de Enfermería no utiliza las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica?, ¿qué factores influyen para que no cumplan con estas normas?, ¿será la falta de personal de Enfermería en el servicio? o ¿será por falta de apoyo logístico con respecto a los insumos?, entre otros.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

Frente a lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son las Prácticas de Medidas de Bioseguridad en la canalización de vía periférica que aplica el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista San Juan de Lurigancho 2014?.

## **1.3. JUSTIFICACIÓN:**

El Profesional de Enfermería desempeña un rol importante en el servicio de Emergencias, actúa en forma oportuna ante las respuestas humanas; de esta manera previene las complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente.

De ahí que debe aplicar estrictamente las Medidas de Bioseguridad, entendida esta como una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial a diseñar estrategias que disminuyan los riesgos de contaminación, y en consecuencia ocasionar la transmisión de enfermedades que muchas veces pueden ser fatales para cualquiera de los afectados.

Las Prácticas de Medidas de Bioseguridad deben de ser oportunas, con calidad, y libre de riesgo proyectados a prevenir que los pacientes adquieran otra patología que complique su recuperación y que lleve inclusive a provocar la muerte.

## **1.4. OBJETIVOS:**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la Práctica de Medidas de Bioseguridad en la canalización de vía periférica que aplica el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista San Juan de Lurigancho 2014.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la Práctica de Medidas de Bioseguridad, según ítems, que aplica el profesional de enfermería, antes de la Canalización de vía periférica, en el Servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho. Lima - 2014.
- Identificar la Práctica de Medidas de Bioseguridad, según ítems, que aplica el profesional de enfermería, durante la Canalización de vía periférica, en el Servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho. Lima - 2014.
- Identificar la Práctica de Medidas de Bioseguridad, según ítems, que aplica el profesional de enfermería, después de la Canalización de vía periférica, en el Servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho. Lima - 2014.

### **1.5. PROPOSITO:**

Los resultados del estudio serán proporcionados a las autoridades de la institución y al personal profesional de Enfermería que labora en el servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos a fin de que reflexionen sobre los hallazgos y le permita elaborar y/o formular programa de Educación Permanente dirigida al profesional de salud a fin de actualizar los avances científicos y tecnológicos sobre la implementación de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades infectocontagiosas por infecciones intrahospitalarias; así como la elaboración de guías de procedimientos con la finalidad de prevenir más riesgos que beneficios al paciente; evitando así las Infecciones Intrahospitalarias, contribuyendo a mejorar no solo las condiciones laborales, sino también la calidad de atención al usuario de los servicios de emergencia y de la unidad de cuidados intensivos.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES:

##### A Nivel Nacional

Quintana Olaya, Carmen, en Lima, el 2013, realizo un estudio sobre “Relación entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad que realiza el profesional de enfermería en centro quirúrgico, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2010”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y prácticas medidas de bioseguridad que realiza el profesional de enfermería en centro quirúrgica en el Hospital Daniel Alcides Carrión. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32, la técnica fue la observación y la encuesta y los instrumentos, la lista de cotejo y el cuestionario. Los resultados fueron:

*“en cuanto a las prácticas, 75 por ciento (24) tienen una adecuada y 25 por ciento (8) inadecuada. La mayoría del personal de enfermería tiene una práctica adecuada referido a que realizan el lavado manos cada vez que brindan atención al paciente, utilizan barreras protectoras y realiza adecuada eliminación de residuos punzocortantes y un porcentaje mínimo tiene una práctica inadecuada relacionada, reencapsula agujas manejo inadecuado de secreciones y no previene accidentes laborales”.<sup>(4)</sup>*

Mayorca Yarihuamán, Milagros; en Lima – Perú, el 2009, realizó un estudio titulado; “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las Medidas de Bioseguridad en la canalización de vía periférica que

realizan la internas de Enfermería en la Universidad Mayor de San Marcos, 2009”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de Bioseguridad en la canalización de vía periférica que realizan las internas de Enfermería en la UNMSM. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformado por 36 internas, la técnica fue la encuesta y la observación, y los instrumentos el cuestionario, la escala de Likert modificada y la lista de chequeo. Las conclusiones entre otras fueron:

*“que los conocimientos de los internos de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de la vía periférica, eran de nivel medio, seguido de un nivel de conocimiento alto, y un grupo minoritario de internos con nivel de conocimientos bajo.”<sup>(5)</sup>*

Abanto Garay, Liliana Elizabeth; el 2007, en Lima, realizó la investigación titulada “Relación que existe entre conocimientos y prácticas sobre Medidas de Protección para el manejo de fluidos corporales que utiliza el profesional de Enfermería, del servicio de Sala de Operaciones del Hospital Regional “Augusto B. Leguía” -PNP, Lima 2006”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de protección en el manejo de fluidos corporales que utiliza el profesional de Enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional “Augusto B. Leguía”-PNP. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformado por 12 enfermeros. Las conclusiones a las que llegó fueron:

*“La mayoría de los profesionales de Enfermería no tienen conocimiento de las medidas de protección en el manejo de fluidos corporales referidos... “Existen profesionales de Enfermería que realizan prácticas inadecuadas en el manejo de fluidos corporales, refiriéndose*

*específicamente en el no uso o mal uso de la ejecución del lavado de manos, el uso de guantes descartables... “No existe estadísticamente una relación significativa entre las variables en estudio, reflejándose que el conocer las medidas de protección, no necesariamente implica su aplicación en las actividades laborales, aumentando el riesgo de adquirir enfermedades ocupacionales”.*<sup>(6)</sup>

Canchán Silvia y Tapia Ojeda, Zaida; el 2006, en Lima, realizaron un estudio sobre “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras de emergencia del Hospital Central Militar”; con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Militar, estudio tipo descriptivo. La población que abarcó fue el 79% de las Enfermeras asistenciales que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Militar, desarrollándose durante los meses de enero a febrero del 2006. Las conclusiones fueron entre otros:

*“Los conocimientos sobre bioseguridad entre las enfermeras de emergencia, resultó 14.2 (DE 2.0) en la escala vigesimal. Al estratificar por niveles, resultó el 59.1% regular, 27.3% bueno, 13.6% deficiente. Ninguna de ellas alcanzó el nivel excelente. 79% respondieron en forma correcta sobre bioseguridad, 86.4% respondió en forma correcta sobre el uso y técnica de lavado de manos, uso de agujas y jeringas, uso de guantes, mascarilla, lentes protectores y mandilón y fluidos de alto riesgo.....*

*La media de la práctica de las medidas de bioseguridad resultó 6.0 (DE 6.1). El 81.8% tuvo práctica deficiente, 13.6% regular y 4.5% obtuvo el nivel bueno. El 86.5 % de enfermeras no practica el lavado de manos antes y después de la atención al paciente, 63.6% descarta envases al 75% de su capacidad y coloca capuchón de aguja con una sola mano, es significativo observar que el 45.5% del*

*personal usa guantes al realizar venopunción. La relación entre conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad es significativo ( $p=0.000$ ).<sup>(7)</sup>*

Alvarado R, Maria; en Sullana – Perú, el 2005, realizó un estudio sobre; “Nivel de conocimiento y grado de aplicabilidad de las Normas de bioseguridad por el equipo de enfermería del Hospital de Sullana. Octubre 2004 – enero 2005”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería. El método fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformado por 160 personas, 54 enfermeras y 96 técnicos de enfermería de las cuales 66 constituyeron la muestra, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros que:

*“El grado de conocimiento acerca de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería es medio: enfermeras (61,5 %) y técnicos de enfermería (82,5 %). En el grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería comparado con los técnicos de enfermería, se obtuvo que el 100 % en ambos, tienen frascos apropiados para eliminar el material punzocortante, a pesar de ello un 84 % de enfermeras y un 70 % de técnicos lo desecha adecuadamente. Se obtuvo un resultado significativo que tanto las enfermeras y técnicos de enfermería no usan protectores oculares en un 100%. Llegando a la conclusión de que, no se aplican correctamente las normas de bioseguridad”.<sup>(8)</sup>*

Macedo Vásquez, Yahaira Giannina; en Callao – Perú, el 2005, llevo a cabo un estudio titulado; “Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión”. El objetivo fue determinar la percepción que

tienen las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, la población estuvo conformada por 20 enfermeras, la técnica fue la encuesta y el instrumento la escala modificada tipo Likert. Las conclusiones fueron entre otros que:

*“El 50% de las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, lo que significa que el equipo de enfermería no aplica las medidas de manera correcta predisponiendo a los pacientes a una lenta recuperación de su salud y poniéndolo en riesgo de contraer alguna infección intra hospitalaria. El 30 % de las enfermeras tienen una percepción desfavorable acerca de la aplicación de las medidas de bioseguridad lo que se está afirmando que los miembros del equipo no aplican las medidas de bioseguridad situación preocupante porque tanto pacientes y miembros del equipo se encuentran propensos a adquirir y propagar enfermedades lo que conlleva a la alta incidencia de infecciones intrahospitalarias por ende se afecta no solo la economía familiar sino también el aspecto emocional del paciente.*

*El 20% de las enfermeras tienen una percepción favorable en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, repercutiendo positivamente en el cuidado del paciente”.<sup>(9)</sup>*

Cuyumba Damian, Nilda Elena; en Tarma – Perú, el 2003, realizó un estudio sobre; “Conocimientos y actitudes del Personal de Salud hacia la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en los Servicios de Mayor Riesgo del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de la medida de bioseguridad. El método

fue descriptivo correlacional, tipo cuantitativo, la población fue de 40 profesionales de salud en ambos sexos, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario y una escala de Likert. Las conclusiones fueron entre otras que:

*“De 40 trabajadores, 11 (78,6%) tienen un nivel de conocimiento regular con una actitud intermedia, 08 (72,7%) tienen un nivel de conocimiento medio con una actitud intermedia, 09 (64,3%) tiene un nivel de conocimiento bajo con una actitud intermedia y 05 (35,7%) tiene un nivel de conocimiento bajo con una actitud desfavorable. La relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tiene el personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, la correlación no es significativa según la prueba Chi cuadrado, con una probabilidad mayor 0,05 y con un grado de libertad igual a 2.”<sup>(10)</sup>*

Cama Collado, Lilly Paula; el 2003, en Lima, realizó un estudio sobre; “Relación la entre conocimiento y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto de fluidos corporales que realiza la enfermera(o) del servicio de emergencia”; cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y la práctica del profesional de Enfermería sobre las medidas preventivas en las enfermedades por contacto con fluidos. El método utilizado fue el descriptivo transversal. La población estuvo conformada por enfermeras del servicio de emergencia. La técnica fue la encuesta y la observación y el instrumento un formulario tipo cuestionario y lista de cotejo. Las conclusiones fueron entre otras:

*“Del 100%, 60% conocen, 40% desconocen las medidas preventivas; además 66.7% manifiestan conocer la técnica del lavado de manos indistintamente si lo realiza antes o después de un procedimiento, al igual que el manejo cortopunzante, 40% desconoce específicamente sobre la utilización de barreras*

*protectoras. En cuanto a las prácticas 46.7% tienen prácticas adecuadas y 53.3% inadecuada, en donde la mayoría de ellos no realizan un adecuado uso de barreras protectoras e inadecuado descarte de material corto punzante y solo 3.3% realizan un adecuado lavado de manos”.*<sup>(11)</sup>

Soto Víctor, Olano Enrique; en Chiclayo – Perú, el 2002, llevo a cabo un estudio sobre; “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo.2002”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 117 trabajadores entre profesionales y técnicos de enfermería que laboraba en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios (UCEMIN), Cirugía General, Centro Quirúrgico, Neonatología y Hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Es Salud de Chiclayo, la técnica fu la encuesta y el instrumento un cuestionario y una guía de observación. Las conclusiones entre otras fueron:

*“existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%).”*<sup>(12)</sup>

Majan P., en Lima, en 1999, realizó el estudio sobre “Manejo y destino de materiales descartables utilizados en la atención de pacientes e incidencia de accidentes en el personal, Hospital Nacional Cayetano Heredia”. El método fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por enfermeras y personal de limpieza, que laboral en las unidades de Cuidados Intensivos de Cirugía, Medicina,

Neonatología y Pediatra, relacionando el tipo de manejo con incidencia de accidentes (pinchazos) en el personal de servicio. Las conclusiones entre otras fueron:

“Que el manejo de los materiales descartables por las enfermeras fue inadecuado en un 57% debido a que son desinfectados y reutilizados para la atención del paciente. No cumpliéndose las normas de bioseguridad respecto al manejo de materiales descartables. En cuanto al manejo de los materiales descartables como residuos sólidos por el personal de limpieza, fue inadecuado en un 37%”.<sup>(13)</sup>

### **A Nivel Internacional**

Becerra N. y Calojero E., el 2010, en Venezuela, realizaron un estudio sobre “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar”, con el objetivo de determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar. El método fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32 profesionales, se utilizó una guía de observación. Los resultados fueron entre otros:

*“en cuanto a la aplicación de las normas de bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza protección ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza botas desechables, un 46,88% utiliza*



*correctamente el mono clínico, solo el 39,84% usa el gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el material punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante”.<sup>(14)</sup>*

Tellez J. y Tovar M., en Venezuela, el 2008, llevaron a cabo un estudio sobre “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital “Dr. José María Vargas”, el cual tuvo como objetivo determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital “Dr. José María Vargas”. El método fue descriptivo de corte transversal y contemporáneo. La muestra, la constituyó 41 profesionales de enfermería, y los instrumentos fueron una guía de observación y un cuestionario. Los resultados fueron:

*“Se pudo evidenciar que la mayoría 98%, se coloca guantes cuando manipula sangre y fluidos corporales, el lavado de manos después de retirar los guantes solo es practicado por el 44% el restante 56% está obviando una norma básica. En cuanto al descarte de guantes en los recipientes solo el 51% lo realiza, la práctica de evitar tocar equipos y materiales con los guantes contaminados después de finalizado el tratamiento es desestimada por el 73% de la población estudiada, el uso de mascarillas cubriendo la nariz y boca se observó en el 44%, también se evidenció que el 61% retira la mascarilla cuando está húmeda. Con respecto al retiro de la bata utilizando la técnica inversa para evitar contaminarse es practicado por la mayoría constituida por el 66%. En cuanto a la verificación de la condición de los lentes protectores y su uso se evidenció que el 93%, la utilización del gorro cubriendo la totalidad del es*

*efectuado por la mayoría representada por el 98%, el uso de zapatos cerrados es obviado por la totalidad de la población”.<sup>(15)</sup>*

Jiménez Yudermis, Ereu María E; en Venezuela, el 2008, realizó un estudio sobre: “Riesgos Biológicos y la Aplicabilidad de las Normas de Bioseguridad en el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Emergencia (Observación) Dr. Ruy Medina del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Julio – Octubre”, el cual tuvo como objetivo fue determinar los riesgos biológicos y la aplicabilidad de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería. El método fue descriptivo de corte transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. La conclusión entre otras fue:

*“que el Personal de Enfermería siempre se encuentra a riesgos biológicos y no cumplen con las normas de bioseguridad adecuadas ante la exposición de diferentes riesgos”.<sup>(16)</sup>*

Dos Santos A, Palucci M. y Carmo M, en Brasil, el 2006, realizaron un estudio sobre “Practica segura del uso de guantes en la punción venosa por los trabajadores de enfermería”, cuyo objetivo fue identificar el comportamiento del uso de guantes durante la actividad punción venosa periférica por los trabajadores de enfermería y los motivos para no utilizarlos en el Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, estudio de tipo exploratorio en dos etapas que incluyeron observación y entrevista semiestructurada. La población estuvo conformada por 20 trabajadores, con el teniendo como resultado que:

*“La mayoría de los trabajadores durante la realización de la punción venosa no usaron guantes y relataron como barreras las inadecuaciones relativas al tamaño y pérdida de la sensibilidad táctil, excesiva actividad, escasez de funcionarios, falta de educación en los servicios de salud, percepción de autosuficiencia debido a la habilidad desarrollada que los lleva a no considerar la actividad en estudio como una actividad de riesgo para la salud.”<sup>(17)</sup>*

Por los antecedentes revisados se puede evidenciar que existen estudios relacionados, los mismos que han permitido estructurar la base teórica y la metodología; siendo importante realizar el estudio a fin de implementar estrategias orientadas a disminuir las complicaciones derivadas de la inadecuada aplicación de las medidas de bioseguridad.

## **2.2. BASE TEORICA:**

### **GENERALIDADES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Las medidas de Bioseguridad son una práctica rutinaria en las unidades médicas, que deben ser cumplidas por todo el personal que labora en estos centros, independientemente del grado de riesgo común su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital.

La biodiversidad tiene como principio básico, no me contagio y no contagio; por lo tanto debe de entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr aptitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones, siendo la unidad de shock trauma considerada como una zona de alto riesgo.

**Bioseguridad:**

Es un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud; expuesta a agentes infecciosos y como consecuencia de ellos disminuir el riesgo de infectarse y/o enfermar:

- De paciente a personal de salud.
- De paciente a paciente.
- De personal de salud a paciente.

**Principios Básicos de Bioseguridad:**

Dentro de ellos tenemos que asumir que todo paciente está potencialmente infectado al igual que sus fluidos y los objetos utilizados en su atención; lo que se puede evidenciar en lo siguiente:

- Universalidad: Toda persona debe tomar precauciones para prevenir el riesgo al contagio, sobre todo a nivel de la piel y/o membranas mucosas que pueden dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con la sangre o cualquier otro fluido corporal.
- Uso de Barreras: evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos, utilizando las barreras. Ejem: guantes, el cual no evita accidentes, pero disminuye las consecuencias de dicho accidente.
- Medio de eliminación de material contaminado. Conjunto de procedimientos que se utiliza para eliminar materiales sin riesgo.

### **Precauciones Estándar:**

Son medidas diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre, patógenos fluidos corporales y por aerosoles corporales o micro gotas.

Deben ser aplicados a todos los pacientes sin importar su diagnóstico:

- ✓ Lavado de manos antes y después de cada procedimiento o examen.
- 1. Ventilación natural o iluminación adecuada de ambientes.
- 2. Uso de guantes, mascarillas, batas y lentes protectores.
- 3. Desinfección y esterilización de instrumental.
- 4. Manejo apropiado de material punzocortante.
- 5. Limpieza y descontaminación de ambientes, muebles e implementos usados por pacientes.
- 6. Manejo y eliminación segura de las derechas.
- 7. Prevención y atención de accidentes ocupacionales.

### **CANALIZACIÓN DE LA VÍA PERIFÉRICA:**

Es una técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente.

La canalización periférica se lleva a cabo en aquellas venas superficiales que pueden soportar con facilidad la administración de sueros y fármacos isoosmolares (de una concentración similar a la sanguínea).

El cateterismo venoso periférico es la inserción de un catéter de plástico en una vena periférica bajo condiciones de asepsia y seguridad para el paciente.

Desde su introducción en la práctica médica, en 1945, estos catéteres han revolucionado el tratamiento endovenoso, los riesgos potenciales de infección por catéteres intravenosos como flebitis, infección relacionada con catéter y bacteriemia relacionada con catéter fueron definidos en 1947, dos años después de su introducción.

Las normas de inserción y mantenimiento no fueron definidas durante décadas pero en 1981 The Centres of Disease Control (CDC) las publicaron.

#### **OBJETIVO:**

Administración de medicamentos, fluidoterapia y hemoderivados, extracción de muestras sanguíneas, mantenimiento de una vía para casos de emergencia.

#### **TIPOS DE CATÉTER:**

La cateterización periférica se realiza con cánulas cortas semi rígidas de diferentes diámetros.

Suelen estar hechas de teflón y de poliuretano (mejor calidad), lo que permite ser muy bien toleradas por los tejidos.

- Catéter sobre aguja: La aguja de punción está recubierta por el catéter.

- Catéter intraaguja: El catéter se introduce a través de la aguja de punción. Generalmente tiene una longitud determinada y está dotado de un fijador para facilitar su progresión por la vena y de una cobertura plástica para evitar su contaminación durante la inserción.

### **VENAS DE ELECCIÓN:**

Debe intentarse el abordaje venoso en la zona más distal. En miembros superiores comenzamos por:

- DORSO DE LA MANO: Tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular; pero permite diámetros menores de catéter, limita el movimiento y puede variar el flujo según la posición de la mano.
- ANTEBRAZO: Muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante; sin embargo causa un mayor daño al mapa venoso del miembro superior.
- FLEXURA DEL CODO: Admite mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil. Presenta el inconveniente de que el daño que causa al árbol vascular es importante y, además, puede variar el flujo según la posición del brazo.

De esta forma, si se produce una obliteración de una vena canalizada, no provocaremos la inutilización de las otras más distales. La canalización de venas de los miembros inferiores es muy inusual y desaconsejada por su fragilidad y riesgo de crear o acentuar problemas de retorno venoso.

## PROCEDIMIENTO:

### ANTES.-

- *Retiro de reloj, joyas y demás accesorios de manos y brazos.*
- *Higiene de manos:* Se hace primordial el garantizar la correcta higiene de las manos en cualquier tipo de inserción o manipulación de la vía (antes y después). Previamente retirándose reloj, joyas, y demás accesorios de manos y brazos. Este procedimiento puede realizarse de dos formas: mediante el lavado higiénico de manos (con agua y jabón) y posteriormente aplicándose una solución hidro-alcohólica o se puede efectuar por medio del lavado de manos aséptico con un antiséptico jabonoso y agua. Luego cerrar el caño con el papel toalla.
- ***Preparar el material:***
  - Elección del Catéter (tipo y calibre)
  - Compresor (Ligadura)
  - Antiséptico
  - Algodón
  - Material estéril: riñoneras
  - Material de fijación (esparadrapo, apósito transparente)
  - Equipo de fluidoterapia
  - Guantes
- ***Preparación de la zona:***
  - Exposición de la zona
  - Elección de la vena e identificación de la vena se debe hacer por palpación y determinar el trayecto, la movilidad, el diámetro, la fragilidad y la resistencia a la punción. Nunca se debe canalizar venas con signos de flebitis previas.



- Dilatación de la vena a puncionar. Aplicación de un torniquete. La compresión debe ser suficiente para impedir el retorno venoso pero sin interrumpir la perfusión arterial.
- Elige el tipo de catéter estará en función de las características de las venas del paciente y el objetivo de la cateterización intravenosa.

#### **DURANTE.-**

- ❖ **Uso de guantes:** Preferentemente se utilizarán guantes estériles, siempre y cuando se realice bajo las condiciones máximas de esterilidad (por ejemplo, si llevando guantes estériles, las manos se ponen en contacto con cualquier objeto no estéril (frasco de povidona yodada) estos guantes serán considerados como contaminados, es decir, ya no serán estériles). Por ello, siempre que sea posible es recomendable solicitar la ayuda de otra persona que sea la que manipule los objetos no asépticos, por tal de que el sanitario que está bajo las condiciones de esterilidad evite el contacto con éstos. No hay que caer en el error de obviar el lavado de manos por la utilización de guantes.
- ❖ **La técnica aséptica:** Hay que tener en cuenta que los riesgos de infección y otras complicaciones derivados de la inserción y mantenimiento de vías periféricas son muy elevados, ya que se accede directamente al torrente circulatorio, siendo éste un medio estéril.

De este modo, se tienen que tomar precauciones estériles estrictas para evitar que cualquier microorganismo penetre en la zona de punción (herida) o directamente en la vena.

Nota: En caso de tener que hacer una venopunción para la canalización de una vía intravenosa en un momento de emergencia (es decir, cuando la vida del paciente requiera rapidez en su inserción y la falta de tiempo haga imposible la aseptización) se deberán cambiar todos los catéteres lo antes posible y no después de transcurridas 48 horas.

- **Antiséptico cutáneo:** Hasta el momento, la povidona yodada ha sido el antiséptico de elección para la inserción de vías periféricas, e igualmente para su mantenimiento. Igualmente, son muchos los sanitarios que prefieren la aseptización de la zona para la punción con alcohol al 70%.

Sin embargo, estudios realizados sobre la incidencia de infección determinado por la utilización de uno u otro antiséptico cutáneo señalan que la preparación de sitios de inserción con clorhexidina acuosa al 2% reducía esta complicación.

En última instancia, el personal sanitario a cargo de llevar a cabo la cateterización es la persona que decide qué antiséptico utilizar, y para ello se deben tener en cuenta los factores que hacen de un antiséptico el ideal: amplio espectro de acción, rapidez de acción, efecto residual, nula absorción sistémica percutánea, nula inactivación por materia orgánica (pus, sangre), no sensibilización cutánea, efectividad a baja concentración, estabilidad en el tiempo.

Se debe proceder desinfectando la piel limpia con el antiséptico que se considere más adecuado antes de insertar el catéter (y de igual modo, en el momento de cambiar los apósitos) con un algodón o gasa estéril en forma de círculos, partiendo desde la zona de punción hacia el exterior.

Dejar que el antiséptico permanezca en esta zona hasta que se seque (la povidona yodada necesita un mínimo de 2 minutos y la clorhexidina entre 15-30 segundos). Sólo posteriormente se podrá proceder a la inserción de dicho catéter.

## **PUNCIÓN Y CANALIZACIÓN VENOSA**

Realizaremos la punción directamente atravesando la piel por encima del vaso o hacerlo junto al trayecto venoso y canalizar a éste después.

Realizar una u otra técnica dependerá de lo fija que este la vena en las estructuras adyacentes y de la resistencia a la punción.

- Introduciremos la aguja de punción a través de la luz venosa, comprobando el flujo de sangre.
- El catéter se introducirá deslizando el catéter sobre la aguja, sin mover ésta, hasta introducirlo completamente. Se retira el compresor y la aguja, conectando la cánula del equipo de perfusión.
- En caso de notar resistencia a la progresión del catéter, no debemos forzar su entrada, ya que podríamos provocar la disección de la vena. Si es necesaria la extracción, siempre

retiraremos **SIMULTÁNEAMENTE** la aguja y el catéter, para evitar la posible rotura de éste y su consiguiente embolización.

- Tras la conexión con el equipo, conectaremos la perfusión según indicación, comprobando la permeabilidad de la vía y la ausencia de tumefacción y dolor, pues son signos de extravasación.

### **FIJACIÓN DEL CATÉTER:**

- Fijaremos el catéter manteniendo las condiciones de asepsia en el punto de entrada y evitando que posibles tracciones conlleven a la salida del catéter.
- La colocación de las extensiones con esparadrapo evitará acodamientos en el catéter y en los sistemas.
- Colocar fecha y N° de catéter sobre el apósito transparente.
- Informaremos al paciente de las precauciones que debe tomar para evitar las desconexiones o salida del catéter.

### **DESPUES:**

- Se desechara las agujas en contenedores especiales. Es peligroso volver a encapuchar las agujas.
- Descartar el material contaminado en bolsa roja, y el resto de empaques en bolsa negra.
- Se realiza el lavado de manos respectivo. Cerrando el caño con papel toalla. <sup>(18)</sup>

## **COMPLICACIONES:**

- Flebitis: inflamación de la vena utilizada, caracterizada por la presencia de la tétrada inflamatoria.
- Hematoma: extravasación sanguínea en el sitio de punción que aparece durante o después de la colocación del catéter. Debida a la perforación de la vena.
- Infiltración: extravasación al tejido celular subcutáneo, de la sustancia instilada a través del catéter.
- Trombosis: es la oclusión total o parcial de un vaso sanguíneo por un coagulo de sangre.
- Celulitis: es la inflamación aguda del tejido conectivo de la piel que resulta de una infección generalmente por estafilococos, estreptococos u otras infecciones bacterianas.

## **VIGILANCIA Y CUIDADOS POSTERIORES:**

- En la administración de fluidoterapia y medicación pautada. Se mantendrán las condiciones asépticas en todas las manipulaciones del sistema para evitar la contaminación.
- Cambio diario de apósitos y siempre que estén manchados o húmedos. Cura aséptica del punto de entrada.
- Cambio de todos los sistemas de perfusión cada 24 horas.
- Vigilancia de los signos de flebitis y extravasación. Vigilar la aparición de tumefacción, dolor, calor, enrojecimiento, frialdad.
- Vigilancia de la obstrucción de la vía. Siempre mediante aspiración, para evitar embolismos.

- Reducir la manipulación al mínimo y siempre con técnica antiséptica.
- Retirada y cambio de catéter con frecuencia determinada, unas 72 horas.

### **CAUSAS DE LAS COMPLICACIONES:**

- Bacterial: organismos patogénicos pueden provocar abscesos y estimular inflamaciones.
- Químico: causado por soluciones irritantes o vesicantes
- Mecánico: Cánula no bien fijada, es un trauma físico por pinchazos epidérmicos y movimientos de cánulas dentro de venas durante su inserción; cualquier subsecuente manipulación y movimiento de cánulas.

También puede aparecer cuando permanece colocada más de 72 horas. <sup>(19)</sup>

### **Elección del catéter:**

- Al instaurar un cuerpo extraño, en una vena, existe el riesgo potencial de que se produzca una reacción inflamatoria, por la lesión producida en el endotelio, por esta razón, es de gran importancia el determinar si es realmente necesaria la implantación de un catéter. Así mismo, se analizará diariamente la necesidad de mantener canalizada la vía, puesto que el riesgo aumenta progresivamente, a partir del cuarto día de cateterización.
- Tipo de catéter. Los catéteres que son utilizados con mayor frecuencia son los compuestos por poli tetrafluoretileno (teflón) y

los de poliuretano (vialón). El estudio de R.J. Sherertz y cols. describió la influencia de los catéteres impregnados de clorhexidina en la aparición de la flebitis, concluyendo en que este procedimiento reducía su riesgo en un 23%.

- Calibre. Una elección correcta del calibre del catéter, nos permite reducir las posibles complicaciones, entre ellas, la flebitis. El calibre estándar utilizado es el de 18 G y 20 G. Para su elección se deberán tener en cuenta factores como: El acceso a la vena, que deberá ser seleccionado un catéter con el menor calibre posible, para la mayor vena disponible, ya que de este modo, se va a permitir en el interior de la luz de la vena, un mayor flujo sanguíneo alrededor del catéter.

#### **Elección del lugar de inserción:**

La enfermera deberá tener en cuenta una serie de factores que le ayuden a determinar una correcta elección del punto de inserción, para ello tendrá en cuenta:

- La actividad del paciente: movilidad, agitación, alteración del nivel de conciencia.
- El tipo de solución a administrar: quimioterapia, concentrados de hematíes.
- La probable duración del tratamiento intravenoso.

En este sentido, se elegirán preferentemente las venas más adecuadas para la canalización en extremidades superiores, evitando zonas de flexión, venas varicosas, trombosadas o utilizadas previamente. Además se evitará repetir intentos de punción en la misma zona por la formación de hematomas.

Si se prevén procedimientos, o el paciente es portador de alguna patología en un miembro concreto, utilizaremos el brazo contrario como medida de confort, es importante tener presente el miembro menos utilizado según sea el paciente diestro o zurdo. <sup>(20)</sup>

### **2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

**Prácticas de Medidas de Bioseguridad en la canalización de la vía periférica:** Esta dada por todas aquellas actividades que realizan los profesionales de Enfermería en torno al procedimiento de la canalización de la vía periférica; es decir la aplicación de las medidas de seguridad del paciente y del personal de salud antes, durante y después del procedimiento, disminuyendo el riesgo a complicaciones. El cual fue obtenido a través de una lista de chequeo y valorada en adecuado e inadecuado.

**Canalización de Vía Periférica:** Es una técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente.



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION:**

El estudio es de nivel aplicativo, ya que parte de la realidad para transformarlo; tipo cuantitativo en razón a que se va asignar un valor numérico a la variable de estudio; método descriptivo de corte transversal, ya que permite presentar los datos obtenidos en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO:**

El estudio se llevó a cabo en la Clínica San Juan Bautista ubicado en la Av. Próceres de la Independencia 1764, San Juan de Lurigancho; que brinda servicios de Emergencias y Unidad de Cuidados Intensivos, Consultorio externo y Hospitalización.

Cuenta con personal especializado entre médicos, enfermeras, nutricionistas, personal de laboratorio, personal de ayuda al diagnóstico y tratamiento.

La atención que brinda son las 24 horas del día en forma continua y permanente. El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Emergencias, que cuentan con 19 camas, con 23 Profesionales de Enfermería; y la Unidad de Cuidados Intensivos que tiene la capacidad de 10 camas, con 10 Profesionales de Enfermería; en el cual brindan el cuidado en

turnos de 6 horas y 12 horas incluyendo guardias diurnas y guardias nocturnas.

### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

La población estuvo conformada por 30 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Emergencias y Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista.

### **3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

#### **3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSION**

- Profesionales de Enfermería que laboren en los diferentes turnos de trabajo, en los servicios de Emergencia y UCI.
- Profesionales de Enfermería de todas las edades.
- Profesionales de Enfermería que acepten participar en el estudio.

#### **3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Profesional de Enfermería con cargo administrativo de jefatura.
- Profesional de Enfermería que se encuentren de permiso, licencia ó vacaciones.

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:**

La técnica fue la observación y el instrumento una lista de chequeo. (Anexo B). El cual fue sometida a juicio de expertos y procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D).

Posteriormente se llevó a cabo la prueba piloto a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba de Coeficiente de Pearson (Anexo G) y para la confiabilidad estadística se aplicó la prueba Kuder de Richardson (Anexo H).

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION:**

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo a nivel de la institución de salud, a fin de solicitar las facilidades y autorizaciones del Gerente Administrativo y el Director Médico para que autorice y otorgue las facilidades para ejecutar el estudio. Luego se coordinó con la Jefatura de Enfermería para establecer el cronograma de recolección de datos considerando aproximadamente de 20 a 30 minutos para su aplicación. Posteriormente de recolectado los datos, éstos fueron procesados en el programa estadístico de Excel 2013 previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo E) y Tabla Matriz de Datos (Anexo F). Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas y para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentajes, la frecuencia absoluta; valorando la variable de estudio en adecuada e inadecuada. (Anexo I).

### **3.7. CONSIDERACIONES ETICAS:**

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución de salud, así como el consentimiento informado (Anexo C), expresándoles que la información es de carácter anónimo y confidencial.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados y presentados los resultados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos:

#### **4.1. RESULTADOS:**

En cuanto a los datos generales del 100% (30), tenemos que 40% (12) tienen de 1 a 3 años de experiencia, 37% (11) más de 3 años, 16% (5) de 0 a 6 meses y 7% (2) de 7 meses a 1 año; 73% (22) laboran en el servicio de emergencia adulto, 20% (6) en UCI y 7% (2) en emergencia pediátrica. (Anexo J).

Por lo que se puede deducir que la mayoría de profesionales de enfermería tienen de 1 a más de 3 años de experiencia y laboran en el servicio de emergencia de adultos.

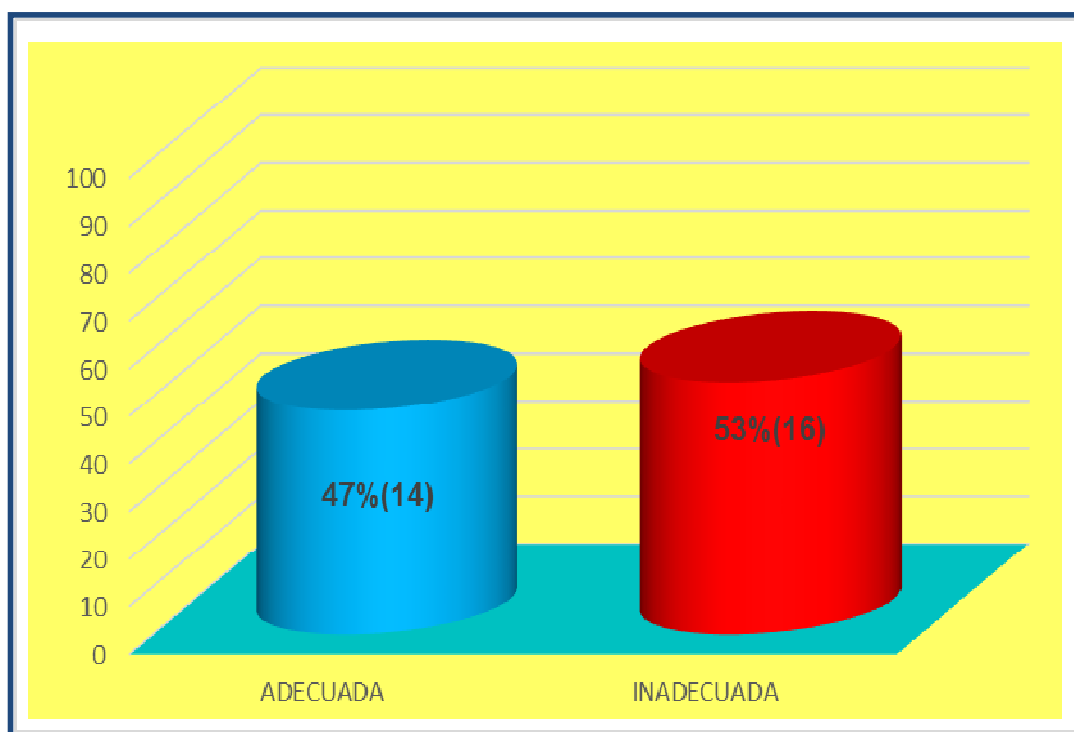
Respecto a la práctica de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que aplica el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia y UCI; del 100% (30), 47% (14) lo realizan en forma adecuada y 53% (16) inadecuada. (Grafico N° 1).

Los aspectos que realizan de manera adecuada 87% (26) prepara los materiales necesarios para la canalización de la vía periférica (soluciones, conexiones, catéteres, apósito transparente, esparadrapo, ligadura) en el coche de curaciones y 63% (19) selecciona la vena

comenzando de la zona distal de los miembros superiores, evitando zonas con enrojecimiento, de flexión, en venas trombosadas y casos especiales (fistula AV), 87% (26) mantiene la asepsia del punto de inserción, 90% (27) inserta el catéter una sola vez, 90% (27) coloca la fecha, numero de catéter sobre el apósito transparente, y 96% (29) se realiza el lavado de manos clínico; mientras que lo inadecuado está referido a que 13% (4) omite preparar los materiales necesarios para la canalización de la vía periférica en el coche de curaciones, 37% (11) la selección de la vena, 20% (6) aplica ligadura en forma proximal para distender o ingurgitar las estructuras venosas y aumentar el calibre, 40% (12) descarta el catéter en el deposito específico, 13% (4) mantiene la asepsia del punto de inserción y 13% (4) coloca esparadrapo en la extensión de la conexión para evitar ciertas tracciones y acomodamiento del equipo. (Anexo M, O, Q).

## GRÁFICO Nº 1

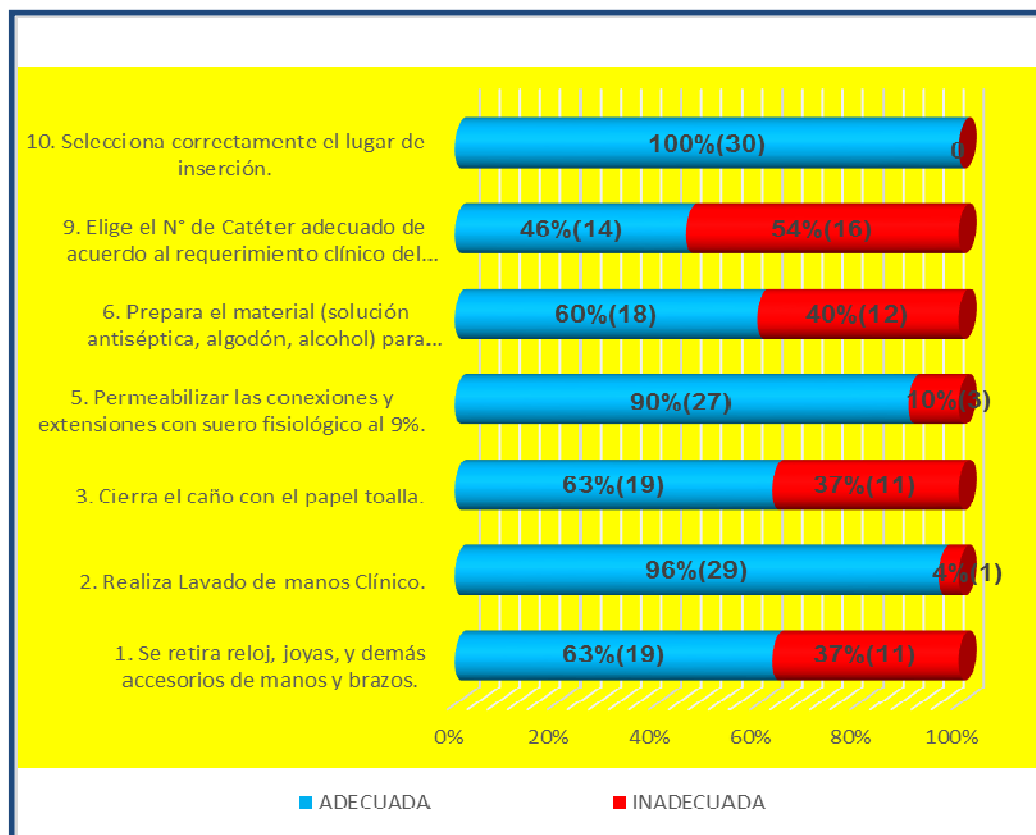
**PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA  
CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA QUE APLICA  
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA  
CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA.  
SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA PERÚ  
2014**



*Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería Servicio de Emergencia y UCI de la C.S.J.B. SJL. Lima 2014*

## GRÁFICO Nº 2

**PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, SEGÚN ÍTEMS, QUE  
APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, ANTES DE LA  
CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA, EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA  
CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA.  
SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA PERÚ  
2014**



Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería Servicio de Emergencia y UCI de la C.S.J.B. SJL. Lima 2014

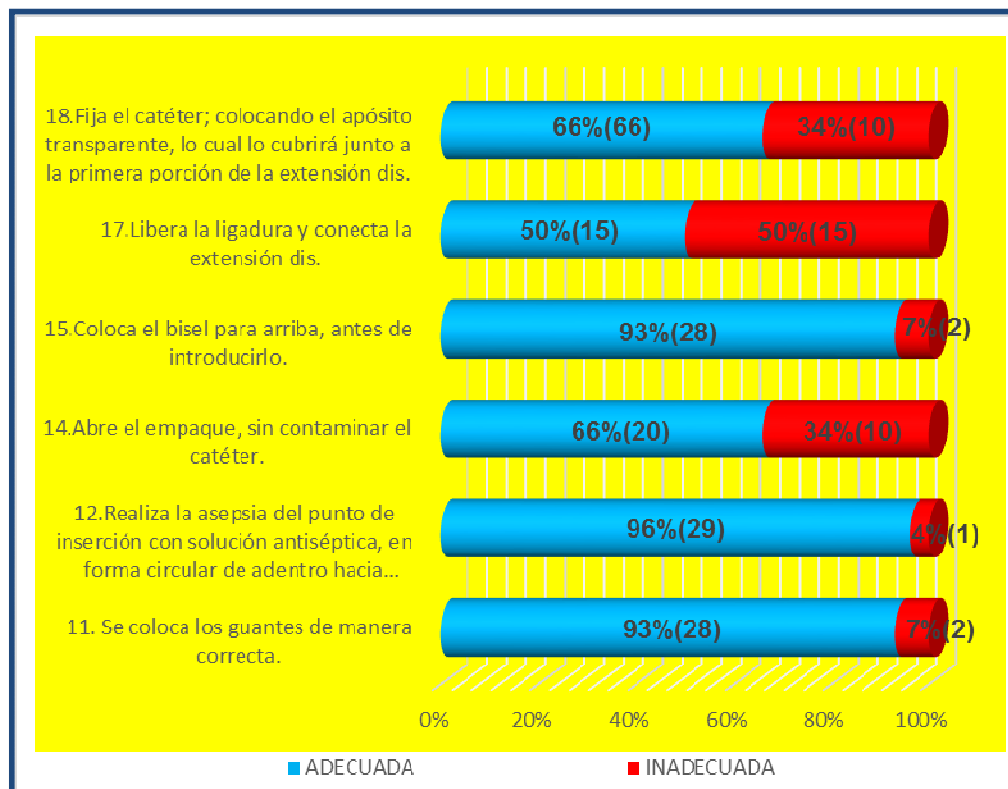


Acerca de la práctica de medidas de bioseguridad según ítems que aplica el profesional de enfermería antes de la canalización de la vía periférica en el servicio de emergencia y UCI; del 100% (30), 33% (10) lo realiza de manera adecuada y 67% (20) inadecuada. (Anexo L). Los aspectos que aplican de manera adecuada está dada por que 96% (29) realiza el lavado de manos clínico, 90% (27) permeabiliza las conexiones y extensiones con suero fisiológico al 9%, 100% (30) selecciona correctamente el lugar de inserción y 63% (19) se retira reloj, joyas y demás accesorios de manos y brazos; sin embargo los aspectos inadecuados está referido a que 40% (12) omite preparar el material (solución antiséptica, algodón, alcohol) para limpiar la piel, 54% (16) elige el número de catéter adecuado de acuerdo al requerimiento clínico del paciente y 37% (11) cierra el caño con papel toalla. (Grafico N° 2, Anexo M).

Sobre la práctica de medidas de bioseguridad según ítems que aplica el profesional de enfermería durante la canalización de la vía periférica en el servicio de emergencia y UCI; del 100% (30), 50% (15) lo realiza de manera adecuada y 50% (15) inadecuada. (Anexo N). Los aspectos que realizan de manera adecuada está referida a que 96% (29) realiza la asepsia del punto de inserción con solución antiséptica en forma circular de adentro hacia afuera por 2 veces, 93% (28) coloca el bisel para arriba antes de introducirlo, 90% (27) inserta el catéter una sola vez y 93% (28) se coloca los guantes de manera correcta; mientras que los ítems inadecuados está dada por que 34% (10) abre el empaque sin contaminar el catéter, 50% (15) libera la ligadura y conecta la extensión dis, y 34% (10) fija el catéter colocando el apósito transparente lo cual lo cubrirá junto a la primera porción de la extensión dis. (Grafico N° 3, Anexo O).

### GRÁFICO Nº 3

**PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, SEGÚN ÍTEMS, QUE  
APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DURANTE LA  
CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA, EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA  
CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA.  
SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA PERÚ  
2014**



Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería Servicio de Emergencia y UCI de la C.S.J.B. SJL. Lima 2014

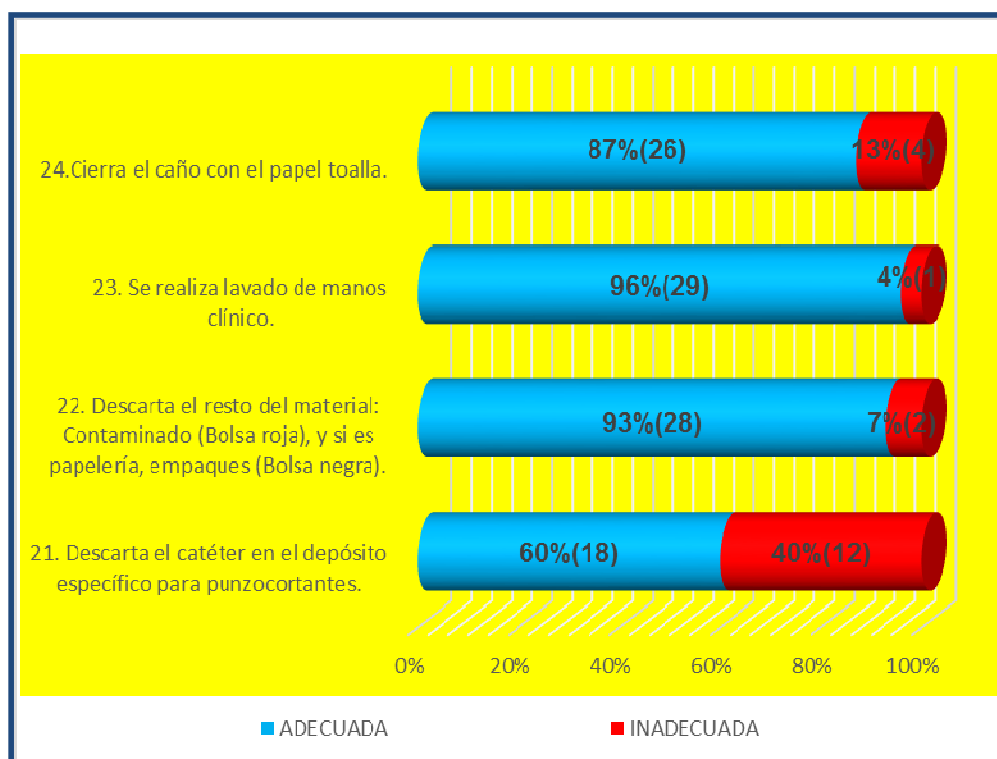
#### GRÁFICO Nº 4

**PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, SEGÚN ÍTEMS, QUE  
APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DESPUÉS DE LA  
CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA, EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DE LA CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA.**

**SAN JUAN DE LURIGANCHO**

**LIMA PERÚ**

**2014**



*Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería Servicio de Emergencia y UCI de la C.S.J.B. SJL. Lima 2014*

En cuanto a la práctica de medidas de bioseguridad según ítems que aplica el profesional de enfermería después de la canalización de la vía periférica en el servicio de emergencia y UCI; del 100% (30), 47% (14) lo realizan adecuadamente y 53% (16) inadecuada. (Anexo P). Los aspectos que realizan de manera adecuada 96% (29) se realizan lavado de manos clínico, 93% (28) descarta el resto del material contaminado en bolsa roja, y si es papelería o empaques en la bolsa negra; sin embargo lo inadecuado está referido a que 40% (12) descarta el catéter en el deposito específico para punzocortantes y 13% (4) cierra el caño con papel toalla. (Grafico N° 4, Anexo Q).

#### **4.2. DISCUSION:**

El incremento de infecciones intrahospitalarias en los últimos años derivadas del manejo inadecuado de la aplicación de medidas de seguridad al pacientes, predispone no solo al personal de salud durante su desempeño profesional, sino que también lo expone a contraer enfermedades de tipo ocupacional de origen infectocontagiosa, por el contacto con gérmenes patógenos y no patógenos; asimismo puede conllevar a riesgos en la salud del paciente, es decir complicaciones derivados de la práctica inadecuada de las medidas de bioseguridad en la aplicación de la vía periférica a todas aquellas personas; lo cual puede producir mayor tiempo de hospitalización y costos por el tratamiento.

Por lo que es necesario que el profesional de enfermería que labora en instituciones de salud en las diferentes unidades críticos, como emergencia y unidades de cuidados intensivos, apliquen las prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad en el cuidado al paciente

que requiere de un procedimiento común como la canalización de la vía periférica, que se utiliza en la mayoría de los pacientes y puede conllevar a que se presente complicaciones potenciales derivados de la inserción y mantenimiento de un catéter endovenoso, representando la flebitis aguda post punción el principal riesgo de la terapia intravenosa con catéteres periféricos a corto plazo; caracterizado por la infiltración de las túnicas del vaso y la formación de un trombo de sangre coagulada en la luz de este. Los síntomas locales son dolor, edema y formación de una cuerda roja en el sitio de la vena-

De modo que las medidas de Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir y transmitir enfermedades infectocontagiosas; constituidas por un conjunto de medidas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud, y la seguridad del personal y su entorno.

Dentro de algunas medidas de bioseguridad más frecuentes dentro de las barreras protectoras tenemos el lavado de manos, entendida como una medida sencilla y eficaz si se hace correctamente, para evitar transmitir infecciones, así mismo el uso de guantes proporciona una barrera eficaz para las manos contra el contacto con fluidos biocontaminados y la microflora asociada con la atención de enfermos, tanto para los profesionales de Enfermería, como para los pacientes que atendemos.

Al respecto Quintana Olaya, Carmen: (2013), concluyo que *“en cuanto a las prácticas, 75 por ciento (24) tienen una adecuada y 25 por ciento (8) inadecuada. La mayoría del personal de enfermería tiene una práctica adecuada referido a que realizan el lavado manos cada vez que brindan atención al paciente, utilizan barreras protectoras y realiza adecuada eliminación de residuos punzocortantes y un porcentaje mínimo tiene una práctica inadecuada relacionada, reencapsula agujas*

*manejo inadecuado manejo de secreciones y no previene accidentes laborales". Asimismo Abanto Garay, Liliana Elizabeth; (2007), concluyo que "existen profesionales de Enfermería que realizan prácticas inadecuadas en el manejo de fluidos corporales, refiriéndose específicamente en el no uso o mal uso de la ejecución del lavado de manos, el uso de guantes descartables". Del mismo modo Alvarado R, María; (2005) concluyo que "el grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería comparado con los técnicos de enfermería, se obtuvo que el 100 % en ambos, tienen frascos apropiados para eliminar el material punzocortante, a pesar de ello un 84 % de enfermeras y un 70 % de técnicos lo desecha adecuadamente. Se obtuvo un resultado significativo que tanto las enfermeras y técnicos de enfermería no usan protectores oculares en un 100%. Llegando a la conclusión de que, no se aplican correctamente las normas de bioseguridad". Macedo Vásquez, Yahaira Giannina; (2005), concluyo que "las enfermeras tienen una percepción desfavorable acerca de la aplicación de las medidas de bioseguridad lo que se está afirmando que los miembros del equipo no aplican las medidas de bioseguridad situación preocupante porque tanto pacientes y miembros del equipo se encuentran propensos a adquirir y propagar enfermedades lo que conlleva a la alta incidencia de infecciones intrahospitalarias por ende se afecta no solo la economía familiar sino también el aspecto emocional del paciente". Cama Collado, Lilly Paula; (2003), concluyo que "en cuanto a las prácticas 46.7% tienen prácticas adecuadas y 53.3% inadecuada, en donde la mayoría de ellos no realizan un adecuado uso de barreras protectoras e inadecuado descarte de material corto punzante y solo 3.3% realizan un adecuado lavado de manos".*

Por lo expuesto y los datos obtenidos en el estudios podemos concluir que la práctica de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que aplica el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia y UCI; el mayor porcentaje lo realiza de forma inadecuada al preparar los materiales necesarios para la canalización de la vía periférica en el coche de curaciones, la selección de la vena, aplicación de la ligadura en forma proximal para distender o ingurgitar las estructuras venosas y aumentar el calibre, descartar el catéter en el deposito específico, mantener la asepsia del punto de inserción y colocar esparadrapo en la extensión de la conexión para evitar ciertas tracciones y acomodamiento del equipo; mientras que un porcentaje considerable lo aplica de manera adecuada al preparar los materiales necesarios para la canalización de la vía periférica (soluciones, conexiones, catéteres, apósito transparente, esparadrapo, ligadura) en el coche de curaciones, selecciona la vena comenzando de la zona distal de los miembros superiores, evita zonas con enrojecimiento, de flexión, venas trombosadas y casos especiales (fistula AV), mantener la asepsia en el punto de inserción, insertar el catéter una sola vez, colocar la fecha, numero de catéter sobre el apósito transparente, y realiza el lavado de manos clínico; lo cual le puede predisponer al riesgo a complicaciones durante la canalización de la vía periférica derivadas de la no aplicación de las medidas de bioseguridad, conllevándole a estancia prolongada y costos, así como infecciones intrahospitalarias cruzadas repercutiendo en su calidad de vida y en el profesional el desempeño profesional por adquisición de enfermedades ocupacionales.

La canalización de la vía periférica es una técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente, que se lleva a cabo en aquellas venas superficiales que

pueden soportar con facilidad la administración de sueros y fármacos iso osmolares (de una concentración similar a la sanguínea).

El cateterismo venoso periférico consiste en la inserción de un catéter de plástico en una vena periférica bajo condiciones de asepsia y seguridad para el paciente; así como la administración de medicamentos, fluidoterapia y hemoderivados, extracción de muestras sanguíneas, mantenimiento de una vía para casos de emergencia.

Dentro de las medidas de bioseguridad que debe aplicar el profesional de Enfermería antes de la canalización de la vía periférica tenemos:

- *Retiro de reloj, joyas y demás accesorios de manos y brazos.*
- *Higiene de manos:* Se hace primordial el garantizar la correcta higiene de las manos en cualquier tipo de inserción o manipulación de la vía (antes y después). Previamente retirándose reloj, joyas, y demás accesorios de manos y brazos. Este procedimiento puede realizarse de dos formas: mediante el lavado higiénico de manos (con agua y jabón) y posteriormente aplicándose una solución hidro-alcohólica o se puede efectuar por medio del lavado de manos aséptico con un antiséptico jabonoso y agua. Luego cerrar el caño con el papel toalla.
- ***Preparar el material:***
  - Elección del Catéter (tipo y calibre)
  - Compresor (Ligadura)
  - Antiséptico
  - Algodón
  - Material estéril: riñoneras
  - Material de fijación (esparadrapo, apósito transparente)



- Equipo de fluidoterapia
- Guantes
- **Preparación de la zona:**
  - Exposición de la zona
  - Elección de la vena e identificación de la vena se debe hacer por palpación y determinar el trayecto, la movilidad, el diámetro, la fragilidad y la resistencia a la punción. Nunca se debe canalizar venas con signos de flebitis previas.
  - Dilatación de la vena a puncionar. Aplicación de un torniquete. La compresión debe ser suficiente para impedir el retorno venoso pero sin interrumpir la perfusión arterial.
  - Elige el tipo de catéter estará en función de las características de las venas del paciente y el objetivo de la cateterización intravenosa.

En ese sentido Canchán Silvia y Tapia Ojeda, Zaida; (2006), concluyo que *“la media de la práctica de las medidas de bioseguridad resultó 6.0 (DE 6.1). El 81.8% tuvo práctica deficiente, 13.6% regular y 4.5% obtuvo el nivel bueno. El 86.5 % de enfermeras no practica el lavado de manos antes y después de la atención al paciente, 63.6% descarta envases al 75% de su capacidad y coloca capuchón de aguja con una sola mano, es significativo observar que el 45.5% del personal usa guantes al realizar venopunción”*. Asimismo Cama Collado, Lilly Paula; (2003), concluyo que *“del 100%, 60% conocen, 40% desconocen las medidas preventivas; además 66.7% manifiestan conocer la técnica del lavado de manos indistintamente si lo realiza antes o después de un procedimiento, al igual que el manejo cortopunzante, 40% desconoce específicamente sobre la utilización de barreras protectoras”*. Del mismo modo Becerra N. y Calojero E., (2010), concluyo que *“en cuanto*

*a la aplicación de las normas de bioseguridad, el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza protección ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el mono clínico, solo el 39,84% usa el gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el material punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante”.*

De los resultados obtenidos acerca de la práctica de medidas de bioseguridad según ítems que aplica el profesional de enfermería antes de la canalización de la vía periférica en el servicio de emergencia y UCI; se puede concluir que el mayor porcentaje lo realiza de manera inadecuada al preparar el material (solución antiséptica, algodón, alcohol) para limpiar la piel, elegir el número de catéter adecuado de acuerdo al requerimiento clínico del paciente y cerrar el caño con papel toalla; seguido de un menor porcentaje que lo aplica de forma adecuada ya que realiza el lavado de manos clínico, permeabiliza las conexiones y extensiones con suero fisiológico al 9%, selecciona correctamente el lugar de inserción y se retira reloj, joyas y demás accesorios de manos y brazos; lo cual le puede conllevar a riesgos a adquirir complicaciones derivadas de la práctica inadecuada del equipo para la canalización de la vía periférica que pueden poner en riesgo la salud del paciente y ocasionar flebitis u otro tipo de infecciones intrahospitalarias que puede traer consigo un incremento en la estancia hospitalaria y costos.

Dentro de las medidas de bioseguridad a tener en cuenta durante la canalización de la vía periférica tenemos:

- ✓ El uso de guantes de guantes estériles, siempre y cuando se realice bajo las condiciones máximas de esterilidad (por ejemplo, si llevando guantes estériles, las manos se ponen en contacto con cualquier objeto no estéril (frasco de povidona yodada) estos guantes serán considerados como contaminados, es decir, ya no serán estériles). No hay que caer en el error de obviar el lavado de manos por la utilización de guantes.
- ✓ La técnica aséptica, debe realizarse para evitar los riesgos de infección y otras complicaciones derivados de la inserción y mantenimiento de vías periféricas, ya que se accede directamente al torrente circulatorio, siendo éste un medio estéril.

En última instancia, el profesional de Enfermería a cargo de llevar a cabo la cateterización, es la que decide qué antiséptico utilizar, el cual debe ser el antiséptico el ideal, de amplio espectro de acción, rapidez de acción, efecto residual, nula absorción sistémica percutánea, nula inactivación por materia orgánica (pus, sangre), no sensibilización cutánea, efectividad a baja concentración, estabilidad en el tiempo.

Se debe proceder desinfectando la piel limpia con el antiséptico que se considere más adecuado antes de insertar el catéter (y de igual modo, en el momento de cambiar los apósitos) con un algodón o gasa estéril en forma de círculos, partiendo desde la zona de punción hacia el exterior.

Dejar que el antiséptico permanezca en esta zona hasta que se seque (la povidona yodada necesita un mínimo de 2 minutos y la clorhexidina entre 15-30 segundos). Sólo posteriormente se podrá proceder a la inserción de dicho catéter.

Realizar la punción directamente atravesando la piel por encima del vaso o hacerlo junto al trayecto venoso y canalizar a éste después.

Realizar una u otra técnica dependerá de lo fija que esté la vena en las estructuras adyacentes y de la resistencia a la punción. Introducir la aguja de punción a través de la luz venosa, comprobando el flujo de sangre. El catéter se introducirá deslizando el catéter sobre la aguja, sin mover ésta, hasta introducirlo completamente. Se retira el compresor y la aguja, conectando la cánula del equipo de perfusión.

En caso de notar resistencia a la progresión del catéter, no debemos forzar su entrada, ya que podríamos provocar la disección de la vena. Si es necesaria la extracción, siempre retiraremos simultáneamente la aguja y el catéter, para evitar la posible rotura de éste y su consiguiente embolización. Tras la conexión con el equipo, conectaremos la perfusión según indicación, comprobando la permeabilidad de la vía y la ausencia de tumefacción y dolor, pues son signos de extravasación.

Por lo que Dos Santos A, Palucci M. y Carmo M, (2006), concluyeron que *“la mayoría de los trabajadores durante la realización de la punción venosa no usaron guantes y relataron como barreras las inadecuaciones relativas al tamaño y pérdida de la sensibilidad táctil, excesiva actividad, escasez de funcionarios, falta de educación en los servicios de salud, percepción de autosuficiencia debido a la habilidad*

*desarrollada que los lleva a no considerar la actividad en estudio como una actividad de riesgo para la salud.”*

De lo expuesto se puede concluir por los datos obtenidos en el estudio que la práctica de medidas de bioseguridad según ítems que aplica el profesional de enfermería durante la canalización de la vía periférica en el servicio de emergencia y UCI; un porcentaje equitativo lo hace de forma inadecuada al abrir el empaque sin contaminar el catéter, liberar de la ligadura y conectar la extensión dis, y fijar el catéter colocando el apósito transparente lo cual lo cubrirá junto a la primera porción de la extensión dis; sin embargo un porcentaje equitativo realiza de manera adecuada la asepsia del punto de inserción con solución antiséptica en forma circular de adentro hacia afuera por 2 veces, coloca el bisel para arriba antes de introducirlo, inserta el catéter una sola vez y se coloca los guantes de manera correcta; lo cual le puede predisponer a riesgos a infecciones intrahospitalarias y complicaciones derivadas de la canalización de las vías periféricas por aplicación inadecuada de las medidas de bioseguridad durante el procedimiento al paciente y repercutir en la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería al paciente que acude a los servicios de emergencia y la unidad de cuidados intensivos.

Las medidas de bioseguridad en la canalización de la vía periférica que debe aplicar el profesional de Enfermería después del procedimiento está dado por; desechar las agujas en contenedores especiales, ya que es peligroso volver a encapuchar las agujas, descartar el material contaminado en bolsa roja, y el resto de empaques en bolsa negra; finalmente realizar el lavado de manos respectivo y cerrar el caño con papel toalla.

Al respecto Canchán Silvia y Tapia Ojeda, Zaida; (2006), concluyo que *“la media de la práctica de las medidas de bioseguridad resultó 6.0 (DE 6.1). El 81.8% tuvo práctica deficiente, 13.6% regular y 4.5% obtuvo el nivel bueno. El 86.5 % de enfermeras no practica el lavado de manos antes y después de la atención al paciente, 63.6% descarta envases al 75% de su capacidad y coloca capuchón de aguja con una sola mano, es significativo observar que el 45.5% del personal usa guantes al realizar venopunción”*. Asimismo Cama Collado, Lilly Paula; (2003), concluyo que *“del 100%, 60% conocen, 40% desconocen las medidas preventivas; además 66.7% manifiestan conocer la técnica del lavado de manos indistintamente si lo realiza antes o después de un procedimiento, al igual que el manejo cortopunzante, 40% desconoce específicamente sobre la utilización de barreras protectoras”*. Majan P., (1999), de igual modo concluyo que *“el manejo de los materiales descartables por las enfermeras fue inadecuado en un 57% debido a que son desinfectados y reutilizados para la atención del paciente. No cumpliéndose las normas de bioseguridad respecto al manejo de materiales descartables. En cuanto al manejo de los materiales descartables como residuos sólidos por el personal de limpieza, fue inadecuado en un 37%”*. Asimismo Becerra N. y Calojero E., (2010), concluyo que *“en cuanto a la aplicación de las normas de bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza protección ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el mono clínico, solo el 39,84% usa el gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el material punzocortante ya que cuenta con*

*los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante". Tellez J. y Tovar M., (2008), concluyo que "la mayoría 98%, se coloca guantes cuando manipula sangre y fluidos corporales, el lavado de manos después de retirar los guantes solo es practicado por el 44% el restante 56% está obviando una norma básica. En cuanto al descarte de guantes en los recipientes solo el 51% lo realiza, la práctica de evitar tocar equipos y materiales con los guantes contaminados después de finalizado el tratamiento es desestimada por el 73% de la población estudiada, el uso de mascarillas cubriendo la nariz y boca se observó en el 44%, también se evidenció que el 61% retira la mascarilla cuando está húmeda. Con respecto al retiro de la bata utilizando la técnica inversa para evitar contaminarse es practicado por la mayoría constituida por el 66%. En cuanto a la verificación de la condición de los lentes protectores y su uso se evidenció que el 93%, la utilización del gorro cubriendo la totalidad del es efectuada por la mayoría representada por el 98%, el uso de zapatos cerrados es obviado por la totalidad de la población".*

De modo que por los resultados obtenidos en el estudio sobre la práctica de medidas de bioseguridad según ítems que aplica el profesional de enfermería después de la canalización de la vía periférica en el servicio de emergencia y UCI; se puede concluir que el mayor porcentaje realiza de manera inadecuada el descarte del catéter en el depósito específico para punzocortantes y el cierre del caño con papel toalla; seguido de un porcentaje considerable que realiza de manera adecuada el lavado de manos clínico, descarta el resto del material contaminado en bolsa roja, y si es papelería o empaques en la bolsa negra; lo cual le puede predisponer a infecciones intrahospitalarias por diseminación de los gérmenes patógenos y no

patógenos presente en los fluidos corporales y en el entorno al servicio, transmitiendo al personal que manipula los residuos y materiales punzocortante enfermedades que puede contaminar y ocasionar complicaciones que puede conllevar a prolongar su estancia hospitalaria, los costos y por ende en la calidad de vida; repercutiendo en el desempeño del profesional de enfermería en cuanto a su calidad de atención y exponiéndolo a accidentes laborales por material punzocortante, es decir enfermedades infectocontagiosas de tipo VIH, Hepatitis B, C, entre otros.



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES:**

- La práctica de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que aplica el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia y UCI; el mayor porcentaje lo realiza en forma inadecuada la preparación de los materiales necesarios para la canalización de la vía periférica en el coche de curaciones, la selección de la vena, la aplicación de la ligadura en forma proximal para distender o ingurgitar las estructuras venosas y aumentar el calibre, descartar el catéter en el deposito específico, mantener la asepsia del punto de inserción; seguido de un considerable porcentaje que lo realiza adecuadamente ya que prepara los materiales necesarios para la canalización de la vía periférica (soluciones, conexiones, catéteres, apósito transparente, esparadrapo, ligadura) en el coche de curaciones, selecciona la vena comenzando de la zona distal de los miembros superiores, evitando zonas con enrojecimiento, de flexión, en venas trombosadas y casos especiales (fistula AV), mantiene la asepsia del punto de inserción, inserta el catéter una sola vez, coloca la fecha, numero de catéter sobre el apósito transparente, y realiza el lavado de manos clínico.
- Respecto a la práctica de medidas de bioseguridad según ítems que aplica el profesional de enfermería antes de la canalización de la vía periférica en el servicio de emergencia y

UCI; el mayor porcentaje lo realiza en forma inadecuada la preparación del material (solución antiséptica, algodón, alcohol) para limpiar la piel, elige el número de catéter adecuado de acuerdo al requerimiento clínico del paciente y cierra el caño con papel toalla; sin embargo un menor porcentaje significativo lo realiza de manera adecuada el lavado de manos clínico, permeabiliza las conexiones y extensiones con suero fisiológico al 9%, selecciona correctamente el lugar de inserción y se retira reloj, joyas y demás accesorios de manos y brazos.

- En cuanto a la práctica de medidas de bioseguridad según ítems que aplica el profesional de enfermería durante la canalización de la vía periférica en el servicio de emergencia y UCI; un porcentaje equitativo lo practica de manera inadecuada ya que abre el empaque sin contaminar el catéter, libera la ligadura y conecta la extensión dis, y fija el catéter colocando el apósito transparente lo cual lo cubrirá junto a la primera porción de la extensión dis; seguido de un porcentaje equitativo de manera adecuada en razón a que realiza la asepsia del punto de inserción con solución antiséptica en forma circular de adentro hacia afuera por 2 veces, coloca el bisel para arriba antes de introducirlo, inserta el catéter una sola vez y se coloca los guantes de manera correcta.
- Acerca de la práctica de medidas de bioseguridad según ítems que aplica el profesional de enfermería después de la canalización de la vía periférica en el servicio de emergencia y UCI; el mayor porcentaje lo realiza en forma inadecuada el descarte del catéter en el depósito específico para

punzocortantes y cierra el caño con papel toalla; seguido de un porcentaje considerable que lo realiza adecuadamente ya que se realizan el lavado de manos clínico, descarta el resto del material contaminado en bolsa roja, y si es papelería o empaques en la bolsa negra.

## **5.2. LIMITACIONES:**

Los resultados y conclusiones del estudio solo son generalizables para la población de estudio.

## **5.3. RECOMENDACIONES:**

- ✓ Que el Departamento de Enfermería y los servicios de Emergencias y Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista, reflexionen a partir de los hallazgos a fin de formular Programas de Educación Continua dirigida a los profesionales de Enfermería aplicando diferentes técnicas participativas orientadas a actualizar y favorecer la aplicación de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica, contribuyendo a disminuir los riesgos a complicaciones.
- ✓ Promover la elaboración de guías de procedimientos validados en los servicios de emergencia y la unidad de cuidados intensivos, para su implementación con aprobación de la institución.
- ✓ Promover la implementación de un comité o coordinadora de vigilancia de la implementación de las Medidas de Bioseguridad en

la prevención de complicaciones intrahospitalarias derivadas de la canalización de vía periférica.

- ✓ Realizar estudios sobre factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica.
- ✓ Realizar estudios sobre actitud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) (2) C. Prados Sande, R. Pampín Gómez, M. Barcia Baliñas, A. Bonome Garrido, O. Nieto Pol, A. Oubiña González “Canalización de vías periféricas en el ámbito de la emergencia”, Artículo Enferurg.com Fundación Pública Urgencias Sanitarias 061 de Galicia. España. 2009.
- (3) (16) Jiménez Yudermis, Ereu Maria E. “Riesgos Biológicos y la Aplicabilidad de las Normas de Bioseguridad en el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Emergencia (Observación) Dr. Ruy Medina del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Julio – Octubre”, [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Barquisimeto – Venezuela. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA). 2008
- (4) Quintana Olaya, Carmen, “Relación entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad que realiza el profesional de enfermería en centro quirúrgico, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2010”. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico] Lima. UNMSM. 2013.
- (5) Mayorca Yarihuamán, Milagros. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las Medidas de Bioseguridad en la canalización de vía periférica que realizan la internas de Enfermería en la Universidad Mayor de San Marcos, 2009”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2010.

- (6) Abanto Garay, Liliana Elizabeth. "Relación que existe entre conocimientos y prácticas sobre Medidas de Protección para el manejo de fluidos corporales que utiliza el profesional de Enfermería, del servicio de Sala de Operaciones del Hospital Regional "Augusto B. Leguía" - PNP, Lima 2006". [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico] Lima. UNMSM. 2007.
- (7) Canchán Silvia y Tapia Ojeda, Zaida. "Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras de emergencia del Hospital Central Militar". Rev Cienc Salud 2:1 2007.
- (8) Alvarado R. María. "Nivel de Conocimiento y grado de aplicabilidad de las normas de Bioseguridad por el equipo de enfermería del Hospital de Sullana. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería] Tumbes. 2005. [En línea]. Disponible:<http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/tesis/pdf/rt0019.pdf> [Citado en Febrero, 2012].
- (9) Macedo Vásquez, Yahaira G. "Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión", [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2005.
- (10) Cuyumba Damian, Nilda Elena. "Conocimientos y actitudes del Personal de Salud hacia la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en los Servicios de Mayor Riesgo del Hospital Félix Mayorca Soto", Tarma. 2003. [Trabajo de Investigación para optar

el Título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Lima – Perú. UNMSM. 2004.

- (11) Cama Collado, Lilly Paula. “Relación la entre conocimiento y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto de fluidos corporales que realiza la enfermera(o) del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo 2003”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2004.
- (12) Soto Víctor, Olano Enrique. “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo.2002”. Anales de la Facultad de Medicina, Vol. 65, N° 2, 2004, pp. 103-110
- (13) Majan P., “Manejo y destino de materiales descartables utilizados en la atención de pacientes e incidencia de accidentes en el personal, Hospital Nacional Cayetano Heredia”. Lima – Perú. 1999.
- (14) Becerra N. y Calojero E. 2010. Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. [En línea]. Disponible:  
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf> [Citado en Febrero, 2012].
- (15) Tellez, J. y Tovar, M. 2008. Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital Dr. José María Vargas [En línea]. Disponible:  
<http://www.monografias.com/trabajos-pdf/accidentalidad->

laboralunidad-quirurgica/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica.pdf [Citado en Abril, 2012].

- (17) Dos Santos JL, Vieira M, Assuiti LF, Gomes D, Meirelles BH, dos Santos SM. Risk and vulnerability in the practice of professional healthcare. [Article in Portuguese]. Rev Gaucha Enferm. 2012 Jun;33(2):205-12.
- (18) Ambrosio Pescador Valero. Carmen Tórtola Jiménez. Llanos Soriano Escobar. Lourdes Pita Toledo. “Protocolo de Catéter Periférico CHUA”. Ensayos y Trabajos Junio. 2013.
- (19) Pardo, Pablo Leandro, Llozier Gómez, Hugo Guillermo, Fernández, Marcelo. “Complicaciones de accesos venosos periféricos”. Sanatorio “Frangoli de Salud 2000” – Resistencia – Chaco – Argentina – 2004. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina N° 163 – Noviembre 2006. Pág. 4 – 6.
- (20) Chumillas Fernández, Antonio, Sánchez González, Natividad, Sánchez Córcoles, María Dolores. “Plan de Cuidados para la prevención de Flebitis por inserción de Catéter Periférico”. Revista de Enfermería. Albacete. N° 15. Abril, 2002.



## **BIBLIOGRAFÍA**

Auccasi Rojas Marcelino. Terminología en Salud. 1998.

Bruner y Suddarth. Enfermería Médico – Quirúrgica. Edit. Mc. Graw . 2005.

Guyton, Arthur. Tratado de Fisiopatología Médica. 9° Ed. Edit. Mc Graw Hill 1997.

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. 1994.

MINSA. Manual de Infecciones Intrahospitalarias. 2007.

MINSA. Normas de Bioseguridad. DIGESA. 2009.

Mosby, Tratado de Enfermería. 3° Ed. Madrid – España. 2008.

Pinedo, Elia Beatriz: Alvarado Eva Luz. Metodología de la Investigación. OPS. 1995.

**ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Instrumento	II
C. Consentimiento informado	IV
D. Tabla de códigos	VI
E. Tabla matriz	VII
F. Prueba binomial	X
G. Validez del instrumento	XI
H. Confiabilidad del instrumento	XIII
I. Medición de la variable	XIV
J. Datos generales del profesional de enfermería del servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho Lima Perú.2014.	XVI
K. Práctica de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que aplica el profesional de enfermería, en el servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho Lima Perú.2014.	XVII
L. Práctica de medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, antes de la canalización de vía periférica, en el servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho Lima Perú.2014.	XVIII
M. Práctica de medidas de bioseguridad, según ítems, que aplica el profesional de enfermería, antes de la canalización de vía periférica, en el servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho Lima Perú.2014.	XIX

## **ANEXO**

**Pág.**

- N. Práctica de medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, durante la canalización de vía periférica, en el servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho Lima Perú.2014. XX
- O. Práctica de medidas de bioseguridad, según ítems, que aplica el profesional de enfermería, durante la canalización de vía periférica, en el servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho Lima Perú.2014. XXI
- P. Práctica de medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, después de la canalización de vía periférica, en el servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho Lima Perú.2014. XXII
- Q. Práctica de medidas de bioseguridad, según ítems, que aplica el profesional de enfermería, después de la canalización de vía periférica, en el servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho Lima Perú.2014. XXIII

**ANEXO A**

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Prácticas de las Medidas de Bioseguridad en la Canalización de Vía Periférica que aplica el profesional de enfermería	Son acciones preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud expuesta a agentes infecciosos y como consecuencia de ellos disminuir el riesgo de infectarse y/o enfermar.	Está dada por todos los pasos que realiza el profesional de Enfermería en la canalización de vía periférica en el servicio de Emergencia de la Clínica San Juan Bautista, con el fin de proteger su salud y la del paciente. El cual fue obtenido a través de una lista de cotejo, cuyos resultados fueron valorados en práctica adecuada e inadecuada.	1.1 Medidas de Bioseguridad antes del procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de Manos.- técnica</li> <li>• Preparación del Equipo Intravenoso.</li> </ul>
			1.2 Medidas de Bioseguridad durante del procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de Equipo de Protección Personal (Guantes).</li> <li>• Limpieza y desinfección en el punto de inserción.</li> <li>• Manipulación del catéter.</li> <li>• Inserción del catéter.</li> <li>• Fijación y rotulación de catéter.</li> </ul>
			1.3 Medidas de Bioseguridad después del procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descarte del catéter.</li> <li>• Descarte de materiales usados.</li> <li>• Lavado de manos luego del procedimiento.</li> </ul>

## ANEXO B



UNMSM-FM-UPG  
PSEE-2014

## INSTRUMENTO

### LISTA DE COEJO - TÉCNICA DE CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA

#### DATOS GENERALES

##### 1. Tiempo de experiencia:

Menos de 6 meses ( )                      7m a 1 año ( )  
1 a-3-años ( )                      Más de 3 años ( )

##### 2. Servicio donde labora:

Emergencia adulto ( )                      Emergencia Pediátrica ( )                      UCI ( )

<u>ITEMS</u>		1era Observación		2da Observación		3 era Observación	
<u>Antes del Procedimiento:</u>		Si (1)	No (0)	Si (1)	No (0)	Si (1)	No (0)
1	Se retira reloj, joyas, y demás accesorios de manos y brazos.						
2	Realiza Lavado de manos Clínico.						
3	Cierra el caño con el papel toalla.						
4	Prepara los materiales necesarios para la canalización de la vía periférica (soluciones, conexiones, catéteres, apósitos transparente, esparadrapo, ligadura) en el coche de curaciones.						
5	Permeabilizar las conexiones y extensiones con suero fisiológico al 9%.						
6	Prepara el material (solución antiséptica, algodón, alcohol) para limpiar la piel.						
7	Selecciona la vena comenzando de la zona distal de los miembros superiores, evitando zonas con enrojecimiento, de flexión, en venas trombosadas, y casos especiales (fístula AV, mastectomías, etc.).						

8	Aplica la ligadura (torniquete) en forma proximal para distender o ingurgitar las estructuras venosas y aumente el calibre.						
9	Elige el N° de Catéter adecuado de acuerdo al requerimiento clínico del paciente.						
10	Selecciona correctamente el lugar de inserción.						
<b><u>Durante del Procedimiento:</u></b>		<b>Si (1)</b>	<b>No (0)</b>	<b>Si (1)</b>	<b>No (0)</b>	<b>Si (1)</b>	<b>No (0)</b>
11	Se coloca los guantes de manera correcta.						
12	Realiza la asepsia del punto de inserción con solución antiséptica, en forma circular de adentro hacia afuera, por 02 veces (o las veces que crea conveniente de acuerdo a la higiene corporal del paciente).						
13	Mantiene la asepsia del punto de inserción.						
14	Abre el empaque, sin contaminar el catéter.						
15	Coloca el bisel para arriba, antes de introducirlo.						
16	Inserta el catéter una sola vez.						
17	Libera la ligadura y conecta la extensión dis.						
18	Fija el catéter; colocando el apósito transparente, lo cual lo cubrirá junto a la primera porción de la extensión dis.						
19	Coloca esparadrapo en la extensión de la conexión, para evitar posibles tracciones, y acodamientos del equipo.						
20	Coloca fecha, N° de catéter sobre el apósito transparente.						
<b><u>Después del Procedimiento:</u></b>		<b>Si (1)</b>	<b>No (0)</b>	<b>Si (1)</b>	<b>No (0)</b>	<b>Si (1)</b>	<b>No (0)</b>
21	Descarta el catéter en el depósito específico para punzocortantes.						
22	Descarta el resto del material: Contaminado (Bolsa roja), y si es papelería, empaques (Bolsa negra).						
23	Se realiza lavado de manos clínico.						
24	Cierra el caño con el papel toalla.						

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de la Investigación:** Práctica de Medidas de Bioseguridad en la Canalización de vía periférica, que aplica el profesional de enfermería, en el Servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho. Lima - 2014.

**Autor:** ARAGÓN ESTRADA, Carol Stephanie

***Invito a Ud. a participar en este estudio de Investigación.***

**Procedimiento:**

Si Usted decide participar en este estudio consideraremos su colaboración en lo siguiente:

- Se le pedirá su nombre, tiempo de servicio y área donde labora.
- Se observará su técnica en la Canalización de la Vía Periférica realizada en los pacientes.

**Propósito:**

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos hace estudios sobre la salud y en especial de los aspectos que competen a Enfermería.

Actualmente existen reportes de flebitis y se necesita saber del por qué de su aparición. Para esto se realizará Listas de Chequeo.

**Riesgos del Estudio**

Este estudio no representa ningún riesgo para Usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización, para realizar la Lista de Chequeo.

**Beneficios del Estudio**

Es importante señalar que con su participación, contribuirán a mejorar las prácticas de medidas de bioseguridad.

Al concluir el estudio como agradecimiento se le brindará una capacitación sobre el tema, en donde se resolverán sus inquietudes.

**Costo de la Participación**

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted. La toma de datos se realizará en las instalaciones de la Clínica San Juan Bautista, que será autorizado por la Gerencia y Dirección Médica, durante los periodos indicados.



### Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información.

Se le asignará un número (código) a cada uno de los participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones, etc.; de manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad.

Con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

### Donde conseguir información

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con la Lic. Carol S. Aragón Estrada, en el horario de las mañanas, en las inmediaciones de la Clínica.

Fecha : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Voluntario : \_\_\_\_\_

***Confirmo que he explicado adecuadamente la naturaleza de este estudio al Voluntario.***

<b><i>Coloque Verdadero (V) o Falso (F) en los siguientes enunciados:</i></b>		
1	He sido informado sobre el Proyecto de Investigación. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre el Proyecto y estoy satisfecho de la información que he recibido. He conversado con la Lic. Carol S. Aragón Estrada.	
2	Estoy de acuerdo a ser sometido a ser muestra de este Proyecto, con la finalidad de que esta información sirva para el mejoramiento de las labores de Enfermería. Entiendo que participar es voluntario y soy libre de abandonar en cualquier momento sin dar explicación alguna. Entiendo que todos los datos son anónimos antes de su circulación a otros científicos.	
3	Estoy de acuerdo en que se contacten conmigo después para que me realicen críticas constructivas sobre mis Prácticas de las Medidas de Bioseguridad en la canalización de la vía periférica.	
4	Entiendo que la información de los resultados, sean positivos o negativos, se me dará a mi persona y no a nadie más fuera de la Investigación.	
5	Estoy de acuerdo en participar en el Estudio y se como contactarme con los investigadores si lo necesito.	

Firma del Responsable del Proyecto: \_\_\_\_\_

## ANEXO D

### TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMINAL JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NUMERO DE JUECES								Puntaje
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035

Leyenda

Si (1)      No (0)

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.

## ANEXO E

## TABLA DE CODIGOS

### **A.- DATOS GENERALES**

### 1. Tiempo de experiencia:

Menos de 6 meses ( 0 )

1 a-3-años ( 2 )

7m a 1 año ( 1 )

Más de 3 años ( **3** )

**2. Servicio donde labora:**

Emergencia adulto ( 0 )

## Emergencia Pediátrica ( 1 )

## UCI ( 2 )

### ***B.- DATOS ESPECÍFICOS***

ITEMS		Si Cumple	No Cumple
<b><u>Antes del Procedimiento:</u></b>			
1	Se retira reloj, joyas, y demás accesorios de manos y brazos.	1	0
2	Realiza Lavado de manos Clínico.	1	0
3	Cierra el caño con el papel toalla.	1	0
4	Prepara los materiales necesarios para la canalización de la vía periférica (soluciones, conexiones, catéteres, apósitos transparente, esparadrapo, ligadura) en el coche de curaciones.	1	0
5	Permeabilizar las conexiones y extensiones con suero fisiológico al 9%.	1	0
6	Prepara el material (solución antiséptica, algodón, alcohol) para limpiar la piel.	1	0
7	Selecciona la vena comenzando de la zona distal de los miembros superiores, evitando zonas con enrojecimiento, de flexión, en venas trombosadas, y casos especiales (fístula AV, mastectomías, etc.).	1	0
8	Aplica la ligadura (torniquete) en forma proximal para distender o ingurgitar las estructuras venosas y aumente el calibre.	1	0

9	Elige el N° de Catéter adecuado de acuerdo al requerimiento clínico del paciente.	1	0
10	Selecciona correctamente el lugar de inserción.	1	0
<b><u>Durante del Procedimiento:</u></b>			
11	Se coloca los guantes de manera correcta.	1	0
12	Realiza la asepsia del punto de inserción con solución antiséptica, en forma circular de adentro hacia afuera, por 02 veces (o las veces que crea conveniente de acuerdo a la higiene corporal del paciente).	1	0
13	Mantiene la asepsia del punto de inserción.	1	0
14	Abre el empaque, sin contaminar el catéter.	1	0
15	Coloca el bisel para arriba, antes de introducirlo.	1	0
16	Inserta el catéter una sola vez.	1	0
17	Libera la ligadura y conecta la extensión dis.	1	0
18	Fija el catéter; colocando el apósito transparente, lo cual lo cubrirá junto a la primera porción de la extensión dis.	1	0
19	Coloca esparadrapo en la extensión de la conexión, para evitar posibles tracciones, y acodamientos del equipo.	1	0
20	Coloca fecha, N° de catéter sobre el apósito transparente.	1	0
<b><u>Después del Procedimiento:</u></b>			
21	Descarta el catéter en el depósito específico para punzocortantes.	1	0
22	Descarta el resto del material: Contaminado (Bolsa roja), y si es papelería, empaques (Bolsa negra).	1	0
23	Se realiza lavado de manos clínico.	1	0
24	Cierra el caño con el papel toalla.	1	0

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS

Nº	DATOS GENERALES		DATOS ESPECÍFICOS																											
			ANTES										SUB TOTAL	DURANTE										SUB TOTAL	DESPUÉS				SUB TOTAL	TOTAL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21	22	23	24		
1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	0	1	1	0	2	12		
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	4	23		
3	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1	0	1	1	3	18		
4	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	4	23		
5	3	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	0	1	1	1	3	17		
6	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	3	21		
7	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0	1	1	1	3	18		
8	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	4	19		
9	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	3	20		
10	3	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	0	3	18		
11	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	1	1	1	1	4	20		
12	3	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	1	1	1	4	16		
13	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	1	1	1	4	19		
14	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	4	23		
15	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	1	0	1	1	3	16		
16	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	4	24		
17	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	0	1	1	1	3	17		

Nº	DATOS GENERALES		DATOS ESPECÍFICOS																											
			ANTES										SUB TOTAL	DURANTE										SUB TOTAL	DESPUÉS				SUB TOTAL	TOTAL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21	22	23	24		
18	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	1	1	1	4	18		
19	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1											10	1	1	1	1	4	23			
20	3	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0	1	1	1	3	17		
21	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0	1	1	1	3	20		
22	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	0	1	2	14		
23	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0	1	1	0	2	11		
24	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0	1	1	1	3	21		
25	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	4	24			
26	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	4	22			
27	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	0	1	1	1	3	14		
28	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	4	24			
29	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	1	1	1	0	3	17		
30	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	4	23			

## ANEXO G

### VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Para la validez estadística del instrumento, se aplicó la fórmula de R Pearson a cada uno de los ítems:

$$R = \frac{N \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \cdot \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

**Dónde:**

**X** = Puntajes obtenidos para cada una de las preguntas en los “n”

**Y** =Puntaje total del individuo

**“n”** =Números de individuos

**Obteniéndose los siguientes resultados:**

Nº ITEMS	PEARSON
1	0.66
2	0.21
3	0.53
4	0.28
5	0.29
6	0.52
7	0.56

<b>8</b>	<b>0.08(*)</b>
<b>9</b>	0.44
<b>10</b>	<b>-0.01(*)</b>
<b>11</b>	<b>0.16(*)</b>
<b>12</b>	0.27
<b>13</b>	0.51
<b>14</b>	0.57
<b>15</b>	0.24
<b>16</b>	0.38
<b>17</b>	0.66
<b>18</b>	0.55
<b>19</b>	0.28
<b>20</b>	0.29
<b>21</b>	0.52
<b>22</b>	<b>0.16</b>
<b>23</b>	0.27
<b>24</b>	0.51

Si  $r > 0,20$  el ítems es válido, por lo tanto el instrumento es válido en cada ítems. En este caso no fueron validos los ítems (\*) 8,10,11 y 22.



## ANEXO H

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar el instrumento a 30 profesionales de enfermería, a los resultados se aplicó la fórmula del coeficiente de K Richardson.

$$K - R = \frac{K}{K - 1} \left[ \frac{1 - P \cdot Q}{S_x^2} \right]$$

Dónde:

**K** = Número de ítems (válidos)

**Sx2** = Varianza de la prueba (totales)

**p** = Porción de éxito

**q** = Proporción donde no se identifica al atributo

Reemplazando los datos se obtiene:

$$K - R = \frac{18 \left( 1 - \frac{3,20}{12,9} \right)}{17}$$

$$K - R = 1,05(1 - 0,25)$$

$$K - R = 1,05 \times 0,75$$

$$K - R = 0,78$$

Se reemplaza en la formula y para que exista confiabilidad k-r debe ser mayor a 0.5 por lo tanto este instrumento es **CONFIABLE**.

## ANEXO I

### MEDICION DE LA VARIABLE

Para clasificar la variable prácticas de los profesionales de enfermería en 2 categorías: adecuada e inadecuada se utilizó el promedio.

#### Prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica

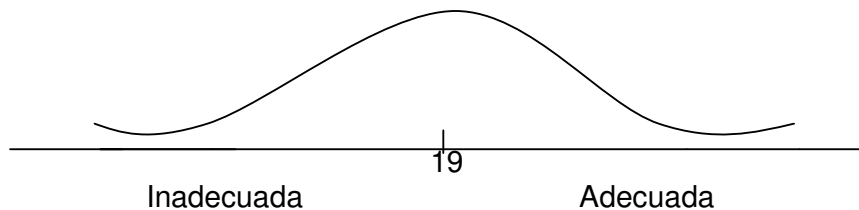
1. Se determinó el promedio  $\bar{x}$

$$\bar{x} = 19$$

Puntaje:

Adecuada : Más de 19 puntos

Inadecuada: De 0 a 19 puntos



#### Prácticas de medidas de bioseguridad ANTES de la canalización de vía periférica

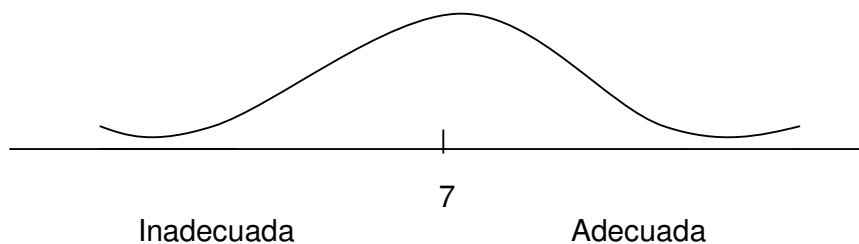
2. Se determinó el promedio  $\bar{x}$

$$\bar{x} = 7,4$$

Puntaje:

Adecuada : Más de 7 puntos

Inadecuada: De 0 a 7 puntos



### Prácticas de medidas de bioseguridad DURANTE la canalización de vía periférica

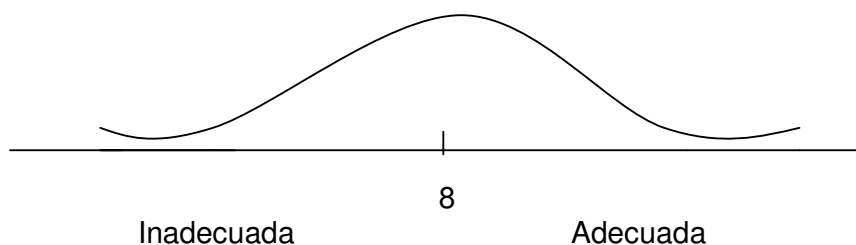
3. Se determinó el promedio  $\bar{x}$  (x)

$$\bar{x} = 8,2$$

Puntaje:

Adecuada : Más de 8 puntos

Inadecuada: De 0 a 8 puntos



### Prácticas de medidas de bioseguridad DESPUÉS de la canalización de vía periférica

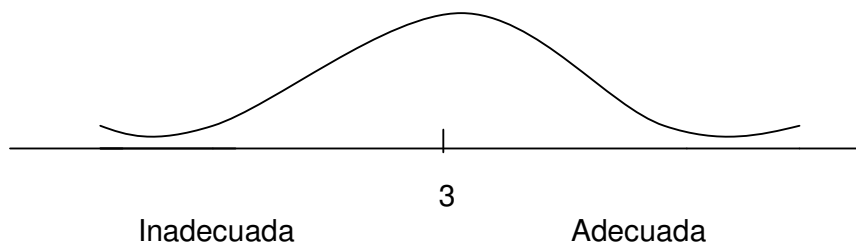
4. Se determinó el promedio  $\bar{x}$  (x)

$$\bar{x} = 3,3$$

Puntaje:

Adecuada : Más de 3 puntos

Inadecuada: De 0 a 3 puntos



## ANEXO J

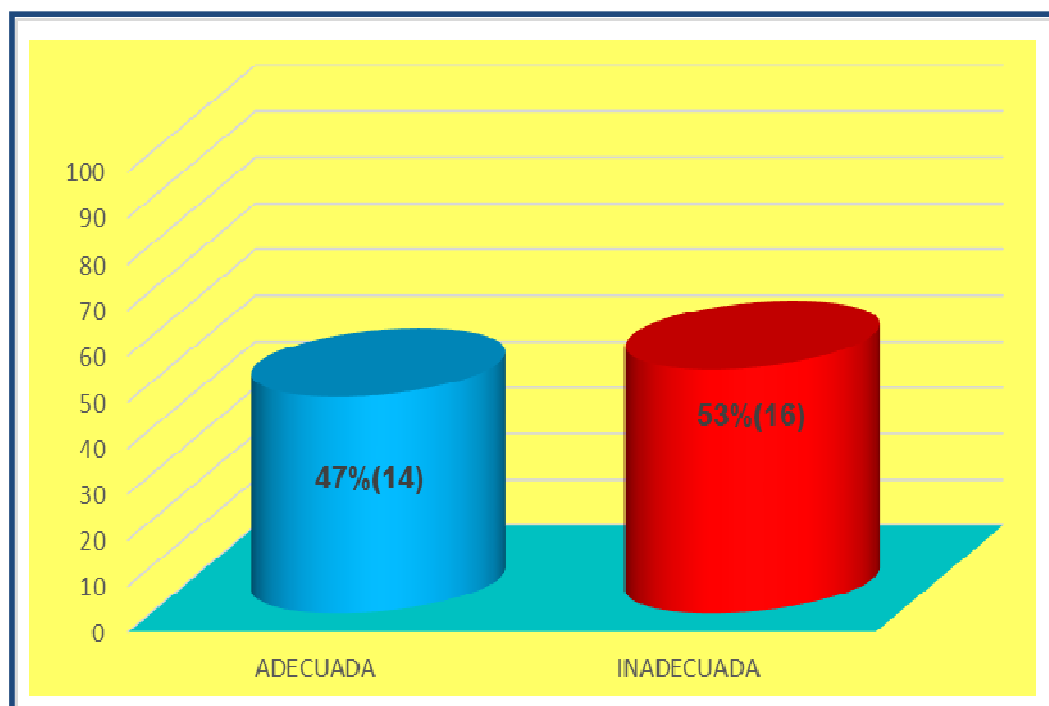
**DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLÍNICA SAN  
JUAN BAUTISTA.SAN JUAN  
DE LURIGANCHO  
LIMA PERÚ  
2014**

DATOS	N	%
<b>TIEMPO DE EXPERIENCIA</b>		
0 a 6 meses	5	16
7 meses a 1 año	2	7
1 a 3 años	12	40
Más de 3 años	11	37
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>SERVICIO DONDE LABORA</b>		
Emergencia Adulto	22	73
Emergencia Pediátrica	2	7
UCI	6	20
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento aplicado al profesional de Enfermería Servicio de Emergencia y UCI CSJ B. SJL. Lima 2014*

## ANEXO K

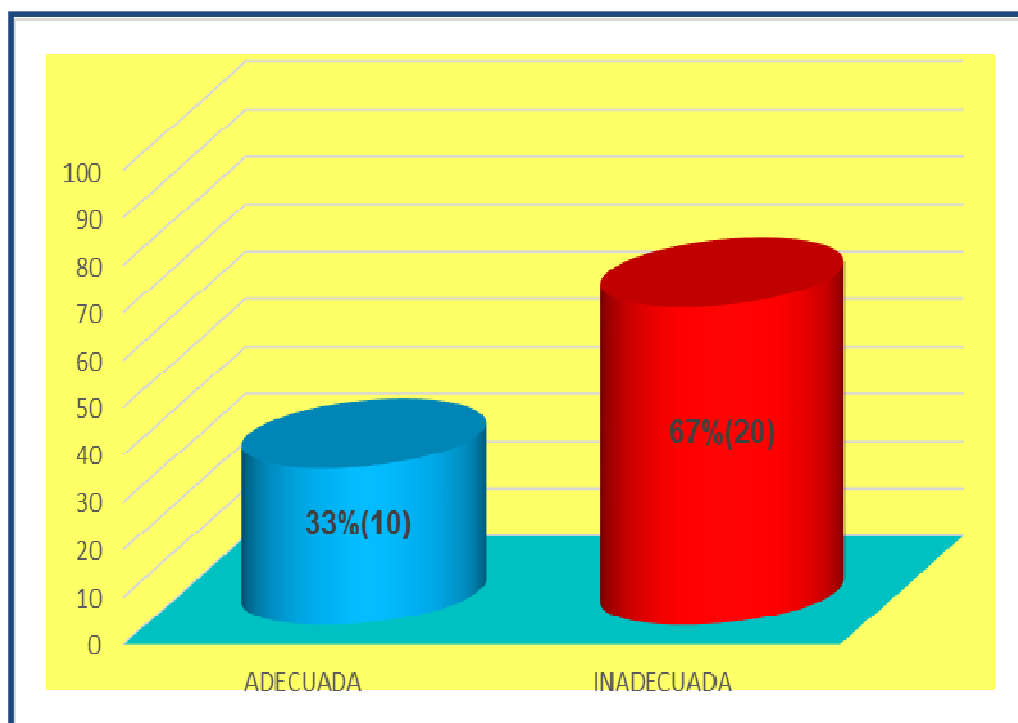
**PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA  
CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA QUE APLICA  
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA  
CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA.  
SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA PERÚ  
2014**



*Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería Servicio de Emergencia y UCI de la C.S.J.B. SJL. Lima 2014*

## ANEXO L

**PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA  
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, ANTES DE LA  
CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA, EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA  
CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA.  
SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA PERÚ  
2014**



*Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería Servicio de Emergencia y UCI CSJ. SJL. Lima 2014*

## ANEXO M

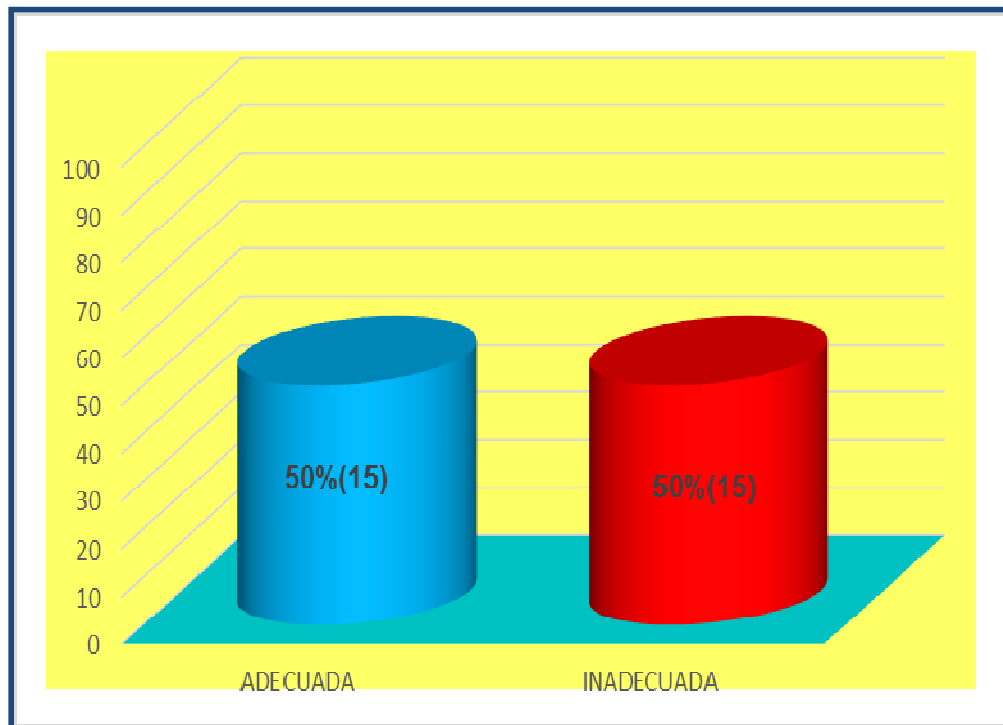
**PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, SEGÚN ÍTEMS, QUE  
APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, ANTES DE LA  
CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA, EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA  
CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA.  
SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA PERÚ  
2014**

ITEMS	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
1. Se retira reloj, joyas, y demás accesorios de manos y brazos.	19	63	11	37	30	100
2. Realiza Lavado de manos Clínico.	29	96	1	4	30	100
3. Cierra el caño con el papel toalla.	19	63	11	37	30	100
4. Prepara los materiales necesarios para la canalización de la vía periférica (soluciones, conexiones, catéteres, apósitos transparente, esparadrapo, ligadura) en el coche de curaciones.	26	87	4	13	30	100
5. Permeabilizar las conexiones y extensiones con suero fisiológico al 9%.	27	90	3	10	30	100
6. Prepara el material (solución antiséptica, algodón, alcohol) para limpiar la piel.	18	60	12	40	30	100
7. Selecciona la vena comenzando de la zona distal de los miembros superiores, evitando zonas con enrojecimiento, de flexión, en venas trombosadas, y casos especiales (fístula AV, mastectomías, etc.).	19	63	11	37	30	100
8. Aplica la ligadura (torniquete) en forma proximal para distender o ingurgitar las estructuras venosas y aumente el calibre.	24	80	6	20	30	100
9. Elige el N° de Catéter adecuado de acuerdo al requerimiento clínico del paciente.	14	46	16	54	30	100
10. Selecciona correctamente el lugar de inserción.	30	100	0	0	30	100

*Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería Servicio de Emergencia y UCI CSJ. SJL. Lima 2014*

## ANEXO N

**PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA  
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DURANTE LA  
CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA, EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA  
CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA.  
SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA PERÚ  
2014**



*Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería Servicio de Emergencia y UCI CSJ. SJL. Lima 2014*



## ANEXO O

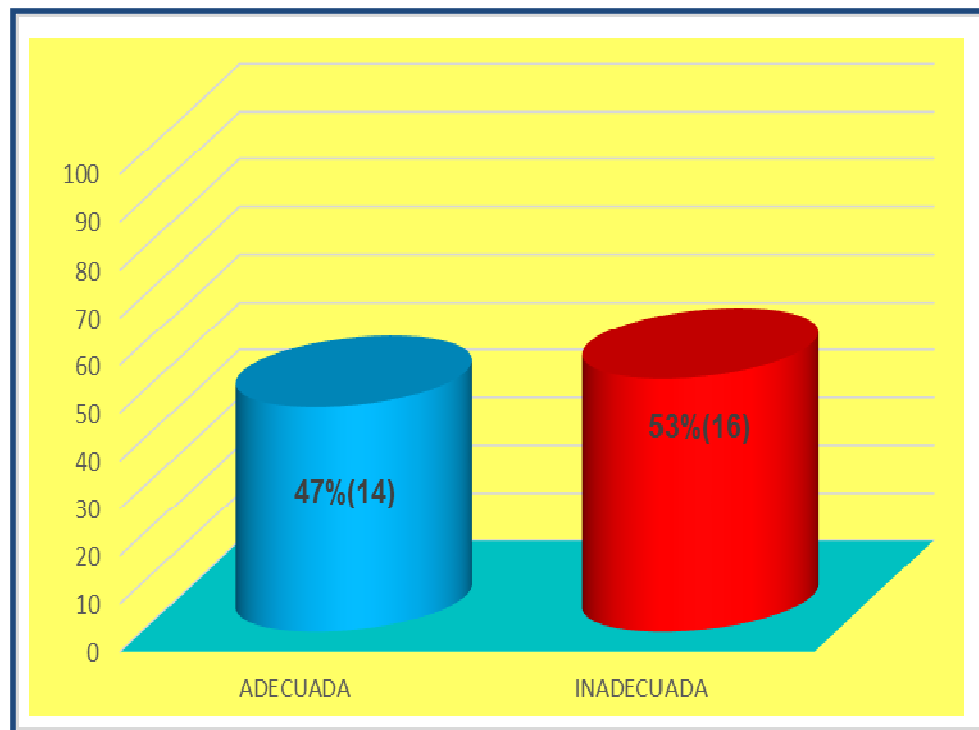
**PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, SEGÚN ÍTEMS, QUE  
APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DURANTE LA  
CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA, EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA  
CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA.  
SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA PERÚ  
2014**

ÍTEMS	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
11. Se coloca los guantes de manera correcta.	28	93	2	7	30	100
12. Realiza la asepsia del punto de inserción con solución antiséptica, en forma circular de adentro hacia afuera, por 02 veces (o las veces que crea conveniente de acuerdo a la higiene corporal del paciente).	29	96	1	4	30	100
13. Mantiene la asepsia del punto de inserción.	26	87	4	13	30	100
14. Abre el empaque, sin contaminar el catéter.	20	66	10	34	30	100
15. Coloca el bisel para arriba, antes de introducirlo.	28	93	2	7	30	100
16. Inserta el catéter una sola vez.	27	90	3	10	30	100
17. Libera la ligadura y conecta la extensión dis.	15	50	15	50	30	100
18. Fija el catéter; colocando el apósito transparente, lo cual lo cubrirá junto a la primera porción de la extensión dis.	20	66	10	34	30	100
19. Coloca esparadrapo en la extensión de la conexión, para evitar posibles tracciones, y acodamientos del equipo.	26	87	4	13	30	100
20. Coloca fecha, N° de catéter sobre el apósito transparente.	27	90	3	10	30	100

*Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería Servicio de Emergencia y UCI CSJ. SJL. Lima 2014*

**ANEXO P**

**PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA  
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DESPUÉS DE LA  
CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA, EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA  
CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA.  
SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA PERÚ  
2014**



*Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería Servicio de Emergencia y UCI CSJ. SJL. Lima 2014*

## ANEXO Q

**PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, SEGÚN ÍTEMS, QUE  
APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DESPUÉS DE LA  
CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA, EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DE LA CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA.  
SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA PERÚ  
2014**

ÍTEMS	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
21. Descarta el catéter en el depósito específico para punzocortantes.	18	60	12	40	30	100
22. Descarta el resto del material: Contaminado (Bolsa roja), y si es papelería, empaques (Bolsa negra).	28	93	2	7	30	100
23. Se realiza lavado de manos clínico.	29	96	1	4	30	100
24. Cierra el caño con el papel toalla.	26	87	4	13	30	100

*Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería Servicio de Emergencia y UCI CSJ. SJL. Lima 2014*